



**eventuali altre patologie in corso**

**INTERVENTI IN ATTO O PRECEDENTI VALUTAZIONE DELLE ABILITA'**

**interventi in atto**

**precedenti interventi di tipo riabilitativo ed esito degli stessi**

**precedenti esperienze di autonomia abitativa (in quali circostanze e con quali esiti)**

**esigenze manifestate dalla persona interessata in merito al progetto di residenzialità leggera**

**autonomie personali e potenzialità per il progetto di residenzialità leggera**

**ambiti in cui prevedibilmente vi è necessità di supporto**

**OBIETTIVI DEL PROGETTO**

**relativi alla persona interessata**

**relativi alla famiglia e alla comunità locale****indicatori di miglioramento dell'autonomia personale****tempi e fasi***(durata del progetto e monte ore settimanale)***sito in**

Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria	
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano	

**fonti di reddito del soggetto***(al fine di verificare l'utilità dell'erogazione del sostegno economico)*

Voci economiche	Esistente (importo noto)	Non esistente
invalidità civile	€	€
reddito da lavoro	€	€
reddito da pensione	€	€
contributo da enti pubblici	€	€
altre voci di reddito	€	€

**in base alle voci di reddito note si ritiene che l'intervento nel suo complesso**

- sia economicamente utile al raggiungimento degli obiettivi
- non sia economicamente utile al raggiungimento degli obiettivi

Luogo	Data	Il dichiarante

**valutazione dell'intervento in itinere**

--

**ente accreditato**

Denominazione ente accreditato

--

**personale coinvolto**

Cognome	Nome	Qualifica	Monte ore settimanale	Note

**l'assistente sociale**

Cognome	Nome	Codice Fiscale