

TITOLI SOCIALI PER MINORI E FAMIGLIE 2010

Scheda tecnica di presentazione della situazione

COGNOME E NOME DEL RICHIEDENTE	
COGNOME E NOME DEL DESTINATARIO	
Comune di Residenza	
A.S. che presenta la situazione	
Data compilazione	

Composizione del nucleo familiare (compreso richiedente e destinatario):

Cognome e nome	Relazione di parentela con il destinatario	Età

I minori nel nucleo familiare:

Iniziali	Data di nascita	Scuola o servizi frequentato ¹	Luogo
1			
2			
3			

Non vi sono minori si tratta di gestante nubile:

Iniziali	Data di nascita	Occupazione	Luogo
1			

Eventuali condizioni di disabilità o patologia di minori nel nucleo familiare²

Iniziali	Descrizione sintetica diagnosi	Rilasciata da	Eventuale servizio di riferimento
1			
2			

¹ Indicare: nido; scuola d'infanzia; elementare (anno); media (anno); scuola superiore (anno); per i servizi di tipo educativo o riabilitativo indicare: IDR; CSE; STH;

² È opportuno che si raccolga documentazione idonea e certificazione che dovranno essere inseriti nella cartella utente che rimarrà presso il servizio sociale comunale – da non allegare a queste schede trasmesse all'UdP.

Altro convivente nel medesimo gruppo familiare:
Storia personale ed eventi significativi:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Descrizione sintetica della situazione abitativa del nucleo familiare:

Da esito visita domiciliare:
.....
.....
.....

Descrizione della rete informale di riferimento:

Chi, grado di parentela, sostegno, ecc.:
.....
.....
.....
.....

Descrizione della rete familiare di riferimento:

Chi, grado di parentela, sostegno, ecc.:
.....
.....
.....
.....

Minori presenti:

Minore 1:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Minore 2:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Minore 3:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Descrizione dei servizi a cui eventualmente accedono i minori del nucleo:

Iniziali	Descrizione
1	
2	
3	

Descrizione dei bisogni percepiti/dichiarati dai componenti il nucleo familiare:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Descrizione dei bisogni specifici dei minori rilevati dall'analisi socio-clinica dell'Assistente Sociale:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Valutazione professionale dell'Assistente Sociale:

Area familiare e socio-ambientale (casa, salute, lavoro, ecc.):
.....
.....
.....
.....

Area minori:
.....
.....
.....
.....

Obiettivi specifici dell'utilizzo del buono:

1	
2	
3	

Risultati attesi:

1	
2	
3	

Descrizione degli interventi che potranno essere realizzati con la risorsa del buono:

.....
.....
.....
.....

Proposta per tempi e dimensioni del titolo sociale⁴:

Durata in mesi e periodo di erogazione del titolo	Valore mensile del titolo (da € 150 a € 350)	Date previste di verifica

L'Assistente Sociale _____

⁴ Art. 8 "Il buono potrà esser erogato di norma per un periodo massimo di 6 mesi". Il periodo di erogazione non deve andare oltre il mese di dicembre.