



COMUNITA' DELLE GIUDICARIE



Finanziato dall'Unione europea
NextGenerationEU



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



Programma di intervento
Per la Prevenzione
dell'istituzionalizzazione

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)

Missione 5 Componente 2

Sottocomponente 1 “*Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale*”, Linea di Investimento 1.1,
Sub Investimento 1.1.1 “*Sostegno capacità genitoriali e prevenzione vulnerabilità di famiglie e bambini*”

Risorse nel triennio 2023 - 2026

CUP C44H22000430006

SCHEDA PER ATTIVAZIONE INTERVENTO EDUCATIVO A DOMICILIO METODOLOGIA PIPPI

Dati relativi al minore nei confronti del quale si attiva l'intervento	Cognome e nome: _____ Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____ Domicilio effettivo del minore: via n. _____ – CAP _____ Scuola e classe frequentata: _____ Eventuale presenza di sostegno scolastico: _____
Dati relativi ai familiari	Cognome e nome padre: _____ (nato il _____) Professione padre: _____ n. telefono: _____ Cognome e nome madre: _____ (nata il _____) Professione madre: _____ Indirizzo del nucleo: via _____, n. _____ – CAP _____ n. telefono: _____
Altre persone che convivono con il minore	Cognome e nome: _____ (nato il : _____) Professione: : _____
Descrizione della situazione e bisogni rilevati	
Obiettivi che si intendono perseguire e risultati attesi.	
	<input type="checkbox"/> Servizio da attivarsi con carattere d'urgenza per situazione d'emergenza sociale e/o tutela



Altre priorità per l'accesso al servizio	<input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>): _____
Altri Servizi coinvolti	<input type="checkbox"/> Servizio di Neuropsichiatria <input type="checkbox"/> Servizio di Psicologia clinica <input type="checkbox"/> Ser.D <input type="checkbox"/> Scuola _____ <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>): _____
Coinvolgimento della Magistratura	<input type="checkbox"/> Procura presso Tribunale per i Minorenni <input type="checkbox"/> Tribunale per i Minorenni <input type="checkbox"/> Tribunale Civile e Penale <input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>): _____
Presenza di eventuale tutore/curatore speciale/curatore	<input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/> Curatore speciale <input type="checkbox"/> Curatore Cognome e nome (nato il _____,) Indirizzo: via _____, n. _____, - _____, (____)
Altri eventuali servizi socio-assistenziali attivi	_____ _____
Frequenza dell'intervento	<input type="checkbox"/> Dal lunedì al venerdì <input type="checkbox"/> altro (<i>specificare</i>) _____
Durata dell'intervento (in ore)	
A decorrere dal e fino al	
Soggetto gestore individuato dal beneficiario con la mediazione del Servizio sociale	

L'Assistente sociale