

Indicazioni alla compilazione: La compilazione deve essere effettuata utilizzando esclusivamente il presente modello, in ogni sua parte. I progetti devono in ogni caso possedere i requisiti essenziali di cui all'avviso (nei punti che non richiedono specificazioni, limitarsi a barrare le lettere corrispondenti alla risposta "sì" o "no").

1.1 Specificare eventuale fonte finanziamento dei progetti di Vita Indipendente attivi o già conclusi nell' Ambito nell'ultimo triennio ed i risultati ottenuti: (descrivere dettagliatamente gli interventi realizzati con i Fondi di Vita indipendente ed i risultati)

Risultati Ottenuti

[illegible]

2.1 L'Ambito ha attivato politiche di inclusione sociali in favore delle persone con disabilità nell'ultimo triennio (descrivere dettagliatamente gli interventi realizzati con i Fondi per la disabilità ed i risultati ottenuti)

Risultati Ottenuti

[illegible]

3) VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

(obbligatoria per la definizione del progetto individualizzato di vita indipendente)

3.1 Indicare la regolare costituzione della équipe multiprofessionale:

SI NO

Se si indicare la composizione con componenti e qualifiche

.....

3.2 Si utilizzano altri strumenti in aggiunta alla équipe multiprofessionale

SI NO

Se si indicare quali.....

3.3 Nelle équipes multiprofessionali è inserito un referente con competenze specifiche sulla vita indipendente?

☐ NO

☐ SI a) rappresentante del comune/ambito sociale

☐ SI b) rappresentante di agenzie nazionali o territoriali per la vita indipendente

☐ SI c) rappresentante del Terzo Settore (o altro, da indicare)

3.4 Nelle équipes multiprofessionali sono inserite professionalità aggiuntive con competenze specifiche sulla vita indipendente?

☐ NO

☐ SI Indicare la qualifica

4) GARANZIE PARTECIPAZIONE BENEFICIARI

4.1 Indicare quali sono i criteri adottati per garantire la massima partecipazione dei beneficiari alla definizione e gestione del progetto individualizzati.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5) QUALITA' DEL PROGETTO

5.1 Definizione e descrizione del progetto:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Ad esempio

- a) il beneficiario predispone il proprio progetto personalizzato e lo sottopone alla valutazione delle équipe multi professionali, che possono supportarlo nelle scelte, come anche le Agenzie per la vita indipendente o i consulenti alla pari e/o case manager
- b) le équipe multiprofessionali e/o le Agenzie per la vita indipendente o i consulenti alla pari predispongono il progetto personalizzato, in collaborazione con il beneficiario (e, ove opportuno, con la sua famiglia chi lo rappresenti.
- c) il beneficiario (e la sua famiglia, o chi lo rappresenti ove opportuno) partecipa alle successive fasi di monitoraggio e di verifica dell'efficacia e dell'efficienza del programma, anche in collaborazione con le Agenzie per la vita indipendente

Altro

5.2 Modalità di Gestione del progetto

.....

.....

.....

5.3 Monitoraggio del progetto

- a) indicazione del sistema di monitoraggio previsto per garantire la migliore realizzazione del progetto con interventi di valutazione in itinere ..

.....

.....

.....

6) LE MACRO-AREE DI INTERVENTO

6.1 Assistente personale:

Indicare la quota % di spesa prevista per la macro-area:

Aree di utilizzo dell'assistente personale:

- a) presso il domicilio familiare
- b) a supporto dell'*housing/co-housing*
- c) a sostegno delle attività di inclusione sociale e relazionale
- d) altro (specificare)

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

Nell'Ambito esiste un albo/registo degli assistenti personali?

☐ NO

☐ SI - indicare il provvedimento e l'eventuale regolamento dell'albo/registo

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

6.2 Abitare in autonomia (sperimentazioni di *housing* e *co-housing* sociale)

Indicare la quota % di spesa prevista per la macro-area:

.....

Tipologia:

6.2.A *Housing* sociale (in cui il beneficiario vive l'esperienza da solo o con la propria nuova famiglia)

6.2.B *Co-housing* sociale (forme di abitare condiviso)

Indicare le diverse tipologie di intervento previste e Inserire i dati richiesti per ciascun tipo di intervento:

titolo e tipologia	numero beneficiari previsti	durata in mesi	figure professionali previste
A1)			
A2)			

6.3 Trasporto sociale

indicare la quota % di spesa prevista per la macro-area:

Tipologia del servizio

Convenzioni con i trasporti pubblici (specificare):

.....

Convenzioni con i trasporti privati (specificare):

.....

Utilizzo dell'assistente personale

Acquisto/noleggio mezzi specializzati (compresi i costi di manutenzione)
(specificare):

6.4 Domotica

indicare la quota % di spesa prevista per la macro-area:

Si dichiara che tutti gli strumenti previsti da questa macro-area non riguardano alcuna voce di spesa inserita negli elenchi del Sistema Sanitario Nazionale (S.S.N.)

☐ SI

Si dichiara di far riferimento alle procedure di acquisto tramite mercato elettronico MePA – Consip, in tutti casi previsti dalla normativa vigente

☐ SI

☐ NO (nei casi non previsti dalla normativa vigente) Specificare.....

Tipologia degli acquisti (descrivere per ciascun tipo di strumentazione il numero dei beneficiari e il progetto di riferimento, laddove l'acquisto sia previsto in una delle macro-aree precedenti):

strumentazione	n. beneficiari previsti	costo previsto
a)		
b)		
x)		

6.5 Inclusione sociale e relazionale

indicare la quota % di spesa prevista per la macro-area:

(la % deve essere calcolata al netto della quota prevista per l'assistente personale, e delle spese di domotica)

Tipologia della/e sperimentazione/i:

Indicare le diverse tipologie di intervento previste e inserire i dati richiesti per ciascun tipo di sperimentazione (attività sportive, culturali, relazionali, di orientamento al lavoro, etc.):

(titolo e tipologia)	(numero beneficiari)	(durata in mesi)	(figure professionali previste)
a) assistenza domiciliare			
.....			
x)			

6.6 Azioni di sistema

Indicare la quota % di spesa prevista per la macro-area (che, nel suo complesso, non può superare il 15%):

Formazione (descrivere ciascun intervento previsto)

Target di riferimento	ente erogatore	ore/mesi	modalità
a) (beneficiari e familiari)			(sportello, aula, etc.)
b) (assistenti personali) ¹			(sportello, aula, etc)

Azioni di sistema promosse da una Agenzia per la Vita Indipendente

Tipologia intervento	figure professionali	mesi	attività principali
a) promozione, informazione, sensibilizzazione			1 2 X
b) monitoraggio			1

c)coordinamento

.....

.....

2 X

.....

1

2 X

.....

Se si, quale?

.....

Data _____

Firma del Legale Rappresentante dell'Ambito
(Con firma Digitale)

Firma del Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'Ambito
(Con firma Digitale)