

PROGETTO EDUCATIVO – Allegato b)

(la presente scheda non va modificata nella struttura e nei dati richiesti)

1. DATI ANAGRAFICI DEL BENEFICIARIO DEL PROGETTO

NOME	
COGNOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
INDIRIZZO DI RESIDENZA	
REFERENTE DELLA RETE SOCIALE (FAMILIARE-AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO ETC) – INDICARE NOME E COGNOME E UN CONTATTO TELEFONICO	

2. AGENZIA EDUCATIVA CHE REALIZZA IL PROGETTO

RAGIONE SOCIALE	
------------------------	--

3. INDICAZIONI PROGETTUALI

a. SINTESI BISOGNI RILEVATI

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

b. OBIETTIVI DEL PROGETTO INDIVIDUALIZZATO (realizzabili e/o percorribili in termini di qualità di vita della persona disabile/anziana non autosufficiente e del suo nucleo familiare)

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

c. MODALITÀ DI REALIZZAZIONE

- articolazione settimanale del progetto e le attività previste per ogni giorno

GIORNO DELLA SETTIMANA E FASCIA ORARIA	TIPO DI ATTIVITÀ SVOLTA

- figure educative previste

N. educatori	
Ruolo	
Attività di gruppo/singola	

4. COSTO DEL PROGETTO

Il costo del progetto dovrà essere dettagliato nelle voci di seguito riportate.

PERIODO PROGETTUALITA': SETTEMBRE/DICEMBRE 2024				
COSTO MENSILE AL NETTO DI IVA	PERCENTUALE IVA APPLICATA	IMPORTO MENSILE IVATO	COSTO TOTALE RIFERITO AL PERIODO SETTEMBRE/DICEMBRE 2024 <i>IVA INCLUSA E AL LORDO DELLA COMPARTICIPAZIONE DELL'UTENTE stabilita in almeno € 50,00 mensili</i>	RIPORTARE TOTALE COMPARTICIPAZIONE DELL'UTENZA RIFERITA AL PERIODO SETTEMBRE/DICEMBRE
NOTE: Inserire a fianco eventuali note relative ad una minore durata del progetto				

PERIODO PROGETTUALITA: GENNAIO/LUGLIO 2025

COSTO MENSILE AL NETTO DI IVA	PERCENTUALE IVA APPLICATA	IMPORTO MENSILE IVA	COSTO TOTALE RIFERITO AL PERIODO GENNAIO/LUGLIO 2025 <i>IVA INCLUSA E AL LORDO DELLA OMPARTECIPAZIONE DELL'UTENTE stabilita in almeno € 50,00 mensili</i>	RIPORTARE IL TOTALE COMPARTICIPAZIONE DELL'UTENZA RIFERITA AL PERIODO GENNAIO/LUGLIO 2025
NOTE: Inserire a fianco eventuali note relative ad una minore durata del progetto				

.....
SOTTOSCRIZIONE DEL PROGETTO

I firmatari del presente progetto, dichiarano che quanto riportato nella presente scheda corrisponde è veritiero. Sono consapevoli che eventuali informazioni non veritiere comporteranno la revoca del buono sociale e la restituzione di eventuali somme già percepite.

Li,

- Il Beneficiario (se in grado)
- Il caregiver di riferimento
- Agenzia educativa.....

N.B: allegare copia documento d'identità di tutti i sottoscrittori