



## Comunità Alto Garda e Ledro

Riva del Garda (TN)



### 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**

<b>Dati relativi al minore nei confronti del quale si attiva l'intervento</b>	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: _____
<b>Dati relativi ai familiari</b>	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: _____
<b>Altre persone che convivono con il minore</b>	Cognome e nome: _____ (nato il : _____) Professione: : _____
<b>Descrizione della situazione e bisogni rilevati</b>	
<b>Obiettivi che si intendono perseguire e risultati attesi.</b>	
<b>Altre priorità per l'accesso al servizio</b>	<input type="checkbox"/> Servizio da attivarsi con carattere d'urgenza per situazione d'emergenza sociale e/o tutela <input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> ): _____

<b>Altri Servizi coinvolti</b>	<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"/> Pediatra <input type="checkbox"/> Altro <p style="text-align: right;">(specificare): _____</p>
<b>Coinvolgimento della Magistratura</b>	<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 <p style="text-align: right;">(specificare): _____</p>
<b>Presenza di eventuale tutore/curatore speciale/curatore</b>	<input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/> Curatore speciale <input type="checkbox"/> Curatore  Cognome e nome (nato il _____, ) Indirizzo: via _____, n. _____, - _____, (____)
<b>Altri eventuali servizi socio-assistenziali attivi</b>	_____ _____
<b>Frequenza dell'intervento</b>	<input type="checkbox"/> Dal lunedì al venerdì <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____
<b>Durata dell'intervento (in ore)</b>	
<b>A decorrere dal e fino al</b>	
<b>Soggetto gestore individuato dal beneficiario con la mediazione del Servizio sociale</b>	

L'Assistente sociale