

PROPOSTA PROGETTUALE FAC SIMILE

Oggetto del servizio

Comunità di accoglienza genitore/bambino, con annesse Accoglienze nuclei familiari di cui alle schede 1.6 e 1.5 del Catalogo dei Servizi socio-assistenziali vigente

Referente tecnico per la gestione del servizio

Nome e Cognome _____

e-mail _____ telefono _____

A. ESPERIENZA MATURATA DAL PROPONENTE

A.1. Esperienza maturata dal soggetto proponente:

A.2. Partecipazione del soggetto proponente a tavoli interistituzionali e di coordinamento in tema di valorizzazione, sostegno e recupero delle competenze genitoriali e di tutela dei minori, anche in situazioni di violenza:

A.3. Progetti innovativi realizzati o in corso rivolti al sostegno della genitorialità fragile, alla valorizzazione, sostegno e recupero delle competenze genitoriali e di tutela dei minori:

A.4. Composizione equipe multiprofessionale e altri servizi attivi da parte del soggetto gestore, funzionali ai progetti di inserimento:

B. Progetto del servizio "COMUNITÀ DI ACCOGLIENZA GENITORE/BAMBINO"

B.1. Fase di primo inserimento:

B.2. Progetto di accoglienza:

B.3. Conclusione progetto di accoglienza:



C. Progetto del servizio "ACCOGLIENZA NUCLEI FAMILIARI"

C.1. Fase di primo inserimento:

C.2. Progetto di accoglienza:

C.3. Conclusione progetto di accoglienza:

D. MODELLO DI SERVIZIO, METODOLOGIA E INCLUSIONE SOCIALE

D.1. Presa in carico individualizzata dei nuclei familiari accolti:

D.2. Modelli e strumenti adottati per l'osservazione e il monitoraggio delle capacità genitoriali:

D.3. Metodi per la gestione dell'urgenza, di situazioni di scompenso psico-socio relazionale, di dipendenza da alcol o da sostanze, comportamenti di illegalità, alta conflittualità, violenza:

D.4. Lavoro di rete con i Servizi e coinvolgimento della comunità territoriale:

D.5. Rapporto con la famiglia di origine se presente:

E. TUTELA, BENESSERE E QUALIFICAZIONE DEL PERSONALE

E.1. Piano per la formazione del personale impiegato nel servizio:

E.2. Progetto di supervisione professionale e supporto psicologico agli operatori impiegati nel servizio:

E.3. Contenimento del turn-over, gestione delle sostituzioni e continuità del servizio:

F. SISTEMA DI VALUTAZIONE E QUALITÀ

F.1. Modalità proposta per rilevare l'efficacia e l'efficienza degli interventi messi in atto:



G. CERTIFICAZIONI DEL SISTEMA DI QUALITÀ DEL SOGGETTO

FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE

.....
(luogo e data)

.....
(timbro e firma)

