

MODULO 2

Servizio integrativo misura B2 richiesto a favore di:

Comune di _____

- ☐ Minore (fino a 1.500 €)
- ☐ Adulto (fino a 1.000 €)
- ☐ Anziano (fino a 1.000 €)

☐ A bando

☐ A sportello

L'intervento integrativo sociale è finalizzato al servizio di:

☐ **Servizi integrativi volti a «Progettualità di supporto e sollievo»:**

- periodo di sollievo dall'assistenza, programmabile anche sulla base delle esigenze del caregiver stesso;
- sostituzione, anche in situazioni di emergenza, del caregiver che deve sospendere l'attività di caregiving, in via temporanea o prolungata (es. problemi di salute, cura di sé);
- percorso di sostegno al caregiver familiare anche individuale o di gruppo;
- accompagnamento nella ridefinizione delle capacità di cura del caregiver a seguito di una modifica dell'equilibrio assistenziale conseguente alle mutate condizioni del proprio congiunto (ad esempio con interventi di formazione/addestramento per rinforzare le capacità del caregiver).

☐ **Servizi integrativi volti a «Progettualità di benessere e miglioramento della qualità di vita»:**

- creare occasioni di incontro e condivisione implementando la relazione con gli altri in contesti di vita "ordinari";

- sviluppare attività per promuovere la convivialità come modo di stare insieme e condividere un senso di appartenenza;
- incrementare le risorse personali potenziando l'empowerment soggettivo;
- migliorare i comportamenti, le competenze, le capacità e le abilità ampliando l'autonomia personale.

Ente erogatore: _____

Periodo di utilizzo (da- a): _____

Obiettivi:

Importo impegnato a favore del beneficiario:

Il sottoscritto _____ chiede che il beneficio economico riconosciuto venga destinato al pagamento della fattura emessa dal fornitore all'Azienda ASPA.

Letto, firmato e sottoscritto

Ente	Nominativo	Firma
Comune		
Assistente Sociale		
Assistente Sociale UDP/PUA		
ASST MANTOVA		
Operatore _____		
Persona/famiglia spec.		

Luogo e data