

ALLEGATO A
MODELLO DI DOMANDA
PER LA PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

- Attività educative nei contesti di vita (es: uscite, attività sportive, etc.) per il potenziamento dell'autonomia personale e sociale con il coinvolgimento del gruppo dei pari;
- Consulenza con gli Istituti scolastici di II ciclo (per i beneficiari in età scolare).

Le attività a cura dell'Associazione Prometeo" sono destinate ad un totale complessivo di 10 beneficiari.

➤ A cura di Eurocoop Servizi Cooperativa sociale a.r.l. in Associazione Temporanea di Scopo (ATS) con Associazione "Il Filo di Arianna"

Segreteria organizzativa: Via Giulia n. 2, 89040 Camini
Via Marconi n.22, 89044 Locri

- Laboratorio di arte creativa;
- Laboratorio di ceramica;
- Laboratorio di espressione corporea;
- Laboratorio di arte-terapia;
- Attività sportiva;
- Incontri AMA (Auto Mutuo Aiuto);
- Percorsi di pre-inserimento lavorativo.

Le attività a cura dell'Eurocoop Servizi Cooperativa sociale a.r.l. in Associazione Temporanea di Scopo (ATS) con Associazione "Il Filo di Arianna" sono destinate ad un totale complessivo di 50 beneficiari.

Si precisa che in questa prima fase gli interessati potranno indicare una o più attività preferenziali; resta inteso che l'inserimento definitivo all'interno delle singole attività sarà stabilito in seguito alla valutazione in sede di UVM unitamente all'équipe professionale dell'Ente attuatore del servizio. A seguito di tale valutazione sarà predisposto un progetto personalizzato per ciascun beneficiario.

I servizi e le attività, rivolte ai beneficiari, potranno essere realizzati presso sedi fisiche proposte dagli ETS (se previste dai soggetti proponenti delle proposte progettuali), così come in vari luoghi dislocati su tutto il territorio di riferimento.

Le attività di cui sopra potranno essere previste e realizzate, dagli enti proponenti in collaborazione con aziende, imprese, istituti scolastici, sull'intero territorio ricadente negli Ambiti Territoriali Sociali di Caulonia e di Locri.

Si allega alla presente domanda:

- Copia documento di identità e tessera sanitaria del richiedente;

ALLEGATO A
MODELLO DI DOMANDA
PER LA PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

- Copia documento di identità e tessera sanitaria dell'interessato;
 - Copia Verbale di Invalidità rilasciato dall'Inps territorialmente competente con indicazione della diagnosi;
 - Copia nomina tutore/amministratore di sostegno;
 - Ogni altro documento utile alla valutazione della richiesta (*specificare*)
-

Si fa presente, di essere disponibile, a seguito di valutazione della presente, a produrre ulteriore documentazione necessaria per l'ottenimento di quanto richiesto.

Distinti saluti.

_____ li _____

Firma del richiedente

(per esteso e leggibile)