



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



## COMUNE DI VICENZA

CAPOFILA PER I PROGETTI PON SIA RIA E FONDO POVERTA'  
Servizi Sociali

### “Cittadinanze Reincontrate” CONTRIBUTO PER PROGETTO: “interventi e prestazioni per minori”



Codice e revisione: 4/2020  
Copia CITTADINO  
Copia UFFICIO

P.G.N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

A VALERSI SUL PROGETTO (da compilare a cura dello sportello sociale centralizzato):

- PON AV 3
- PAIS AV1
- RIA
- FONDO POVERTA'
- ALTRO (SPECIFICARE) \_\_\_\_\_

*Al Comune di Vicenza*

Il sottoscritto (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ Nato/a  
a \_\_\_\_\_ (Prov \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_

CHIEDE

un voucher per attività del proprio figlio/a minore finalizzato alle attività previste nel proprio progetto personalizzato su presentazione della documentazione giustificativa.

*Visti i documenti agli atti DICHIARA*

- che la famiglia ha sottoscritto il PATTO PER L'INCLUSIONE SOCIALE
- che **il beneficiario del progetto è:**

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ Nato/a  
a \_\_\_\_\_ (Prov \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ residente in  
Via \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

figlio  altro \_\_\_\_\_

- che **il voucher deve essere erogato** con pagamento diretto al fornitore nel caso dei seguenti servizi
  - Anticipo/posticipo scolastico
  - Attività/laboratori culturali
  - Centri estivi
  - Dopo-scuola
  - Gite scolastiche
  - Inserimento residenziale in struttura autorizzata
  - Ludoteca
  - Mensa
  - Sostegno socio educativo
  - Spese sanitarie
  - Sport
  - Trasporto scolastico
  - altro \_\_\_\_\_





Il Direttore dispone che si effettuino i pagamenti su presentazione di fattura/ricevuta fino all'importo massimo erogabile previsto dal progetto personalizzato .

Il dirigente Servizi Sociali  
F.to Dr.ssa Micaela Castagnaro

## CRITERI DI PRIORITA' PER L'ACCESSO AL SERVIZIO

### A) SITUAZIONE FAMILIARE

#### PUNTEGGIO

Nucleo con 3 o più figli	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Nucleo monoparentale	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Difficoltà di conciliare i tempi di lavoro con quelli di cura	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Risorse economiche non sufficienti a coprire le esigenze del nucleo	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Conflitti di coppia/separazione conflittuale	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Difficoltà educative dei genitori	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Patologie e/o comportamenti devianti di uno o entrambi i genitori	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Difficoltà di integrazione e/o socializzazione (isolamento)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Reti di sostegno familiare inadeguata o non presente	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

### B) SITUAZIONE DEL MINORE

#### PUNTEGGIO

Adesione al progetto (per minori al di sopra dei 14 anni) (2 punti di adesione di default se il minore è sotto i 14 anni)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Difficoltà di apprendimento	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Certificazione (ritardo cognitivo, ADHD, iperattività, fobia scolastica)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Mancato svolgimento dei compiti e/o mancanza del materiale scolastico	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Difficoltà di integrazione nel contesto scolastico	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Dispersione scolastica (frequenza discontinua/mancata frequenza in età d'obbligo)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Rapporto conflittuale con i genitori o i familiari	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Difficoltà di integrazione in ambito extra scolastico	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

### C) SERVIZI COINVOLTI

Neuropsichiatria infantile, età evolutiva se presenti 1 se assenti 0	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Rapporto conflittuale con i genitori o i familiari	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Difficoltà di integrazione in ambito extra scolastico	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

### C) SERVIZI COINVOLTI

Neuropsichiatria infantile, età evolutiva se presenti 1 se assenti 0	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
---	---

## CALCOLO PUNTEGGIO TOTALE



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

Relazione Servizio sociale

L'attività oggetto della presente relazione è concordata nell'ambito del PATTO PER L'INCLUSIONE per beneficiari della misura di contrasto alla povertà

la struttura \_\_\_\_\_ ospiterà il/la minore \_\_\_\_\_  
nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un costo concordato complessivo di  
€ \_\_\_\_\_ .

La famiglia ha concordato con il servizio sociale uno specifico progetto che è conservato agli atti.

La struttura in cui il/la minore è stato/a inserito/a è accreditata all'albo fornitori per l'erogazione di prestazioni a supporto delle progettualità definite nell'ambito della presa in carico sociale a favore delle famiglie beneficiarie delle misure di contrasto alla povertà (voucher sociali).

Firma

Assistente Sociale

data