



(Allegato 4)

**PROGETTO E PREVENTIVO DI SPESA VOUCHER MINORI**

**DGR 7751 del 28.12.2022 – MISURA B2**

(da allegare all'Istanza compilato e sottoscritto a cura della famiglia ed ente gestore)

**INFORMATIVA PER LA FAMIGLIA ED ENTE GESTORE**

*(Consultare per quanto non riportato l'Avviso Pubblico)*

*- Si consiglia alle parti di tenere COPIA della presente INFORMATIVA e degli ACCORDI DI PAGAMENTO -*

**Intervento 4: VOUCHER PER SOSTENERE LA VITA DI RELAZIONE DI MINORI CON DISABILITA'**

"Gli interventi sono finalizzati a sostenere la vita di relazione di minori con disabilità attraverso progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, costi relativi allo svolgimento di attività di tempo libero, pet therapy, attività motoria in acqua, frequenza a centri estivi specialistici, ecc. attraverso figure professionali. Gli interventi sono realizzabili nel periodo di decorrenza dell'eventuale contributo (1.7.2023 – 30.06.2024).

Il voucher può realizzare progetti individuali a beneficio diretto e indiretto del minore nell'area del benessere psicofisico attraverso interventi di natura educativa, socializzante, sportiva per:

- supportare il contesto di vita del minore (famiglia)
- promuovere il benessere globale del minore

I progetti in questione devono pertanto contemplare le diverse dimensioni (minore – famiglia – territorio/rete/inclusione) immaginando percentuali rappresentative del bisogno personalizzato nelle diverse aree di intervento e contesti di vita del minore (casa/territorio).

**In sede di istruttoria**, le istanze e i relativi progetti presentati dal cittadino saranno condivisi con il servizio sociale per la valutazione del progetto individuale (obiettivi, costi, adeguatezza dello strumento al bisogno ed alla finalità del progetto).

**Il presente modulo ha la finalità** di fornire al Servizio Sociale e all'Ufficio di Piano IL PROGETTO E PREVENTIVO DI spesa rispetto agli interventi che si intendono realizzare, considerato che l'IMPORTO COMPLESSIVO DEL VOUCHER SOCIALE viene calcolato anche sulla base di tale preventivo. E' necessario quindi che venga determinata nel modo più preciso possibile la spesa che dovrà essere sostenuta per l'attivazione del progetto.

**Saranno riconosciuti solo i costi** sostenuti, nell'importo massimo del contributo sostenuto. Qualora, a seguito di interventi non realizzati o ridotti, i preventivi presentati NON dovessero essere coerenti con le spese sostenute il cittadino dovrà operare la rimodulazione del progetto tramite il servizio sociale, ai fini della rideterminazione del contributo assegnato in graduatoria, in base **all'Allegato 3**. Eventuali variazioni o integrazioni del Pai dovranno essere approvati dal Servizio Sociale del Comune di Residenza tramite comunicazione nuova comunicazione da parte della famiglia **dell'Allegato 5 e/o 4**.

**Non sono finanziabili** con tale tipologia di Voucher i costi relativi ad attività connesse alla frequenza scolastica ivi compreso pre e post scuola o attività di trasporto. **Inoltre tali voucher sociali non possono essere utilizzati per la copertura di costi sanitari e sociosanitari.**



**PROGETTO E PREVENTIVO IN FAVORE DEL MINORE:**

**DATI BENEFICIARIO**

Sig./Sig.ra.....

nato/a a.....il.....

Residente a .....in via.....

**IL SOGGETTO EROGATORE**

Denominazione .....

Indirizzo sede legale .....

Partita IVA/C.F .....

Telefono ..... Indirizzo mail .....

Indirizzo pec .....

**Operatore Referente del Progetto/**

Nome e Cognome .....Tel.....

Mail.....

**DENOMINAZIONE PROGETTO**.....

(attività erogate).....

**PERIODO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO**  data inizio.....  data fine.....  
(compreso tra il 1.07.2023 e il 30.06.2024)

**EVENTUALI PERIODI DI SOSPENSIONE DEL SERVIZIO**.....

**NUMERO DI INTERVENTI E PERIODICITÀ DI FREQUENZA**.....

(settimanale, mensile es. 1 a settimana per 6 mesi).....

**COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO (IVA INCLUSA)**.....

**TIMBRO E FIRMA SOGGETTO EROGATORE**.....

**FIRMA FAMIGLIA**.....

(Richiedente istanza a favore del minore)

**DATA**.....



**AREA/E PROGETTUALE PRESCELTA (CONTRASSEGNARE CON "X")**

AREA "X" PROGETTUALE	BISOGNO PROGETTUALE RILEVATO	TIPOLOGIA DI OBIETTIVO	NATURA DEI PROGETTI
	Supporto al minore all'interno ed esterno il domicilio, al fine di facilitare la relazione, la socialità e l'inclusione del minore: <ul style="list-style-type: none"><li>• sul territorio, nei gruppi di pari e nelle opportunità del territorio</li><li>• per sviluppare competenze personali</li><li>• per migliorare la propria relazione nel contesto familiare con azioni dirette/indirette, individuali e di gruppo</li></ul>	diretto/ed indiretto	benessere psicofisico
	Fornire occasioni di sollievo : <ul style="list-style-type: none"><li>• al minore dal proprio contesto familiare</li><li>• ai genitori</li></ul>	diretto/ed indiretto	benessere psicofisico
	Sostenere la crescita del minore con disabilità nello sviluppo del proprio percorso evolutivo	diretto/ed indiretto	benessere psicofisico
	Intervenire nella solitudine e rischio marginalità del minore (diretto interessato) e del suo contesto familiare	diretto/ed indiretto	benessere psicofisico
	Azioni di prevenzione e sostegno per la promozione dell'autonomia del minore	diretto/ed indiretto	benessere psicofisico

**LUOGHI DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO**

- Luoghi deputati alla socializzazione (oratori, parchi, palestre, domicilio di altri amici, cag, centri specialistici che promuovono attività socializzanti di gruppo ma anche interventi di inclusione territoriali)
- centri estivi specialistici – campus
- domicilio
- Altro .....

**PERSONALE COINVOLTO**

- Educatore
- Istruttore sportivo, di canto ecc
- Animatore
- Altro .....

**RISULTATO ATTESO**

- Potenziamento delle opportunità di crescita relazionali ed educative per lo sviluppo del minore quale soggetto principale beneficiario delle azioni dirette e indirette degli interventi
- Incremento del benessere del minore nei contesti di vita ed appartenenza sociali e privati (gruppi di pari – famiglia )
- Rafforzamento della rete tra famiglie e servizi nella promozione del progetto individuale del minore attraverso lo strumento del voucher sociale
- Altro .....



**OBIETTIVO/I PROGETTUALE PRESCELTO (CONTRASSEGNARE CON "X" )**

AREA "X" PROGETTUALE	OBIETTIVO/I DEL PROGETTO	TIPOLOGIA DI INTERVENTO	NATURA DEL PROGETTO	NATURA DEL PROGETTO
	Sostegno educativo del minore nella costruzione di una relazione adeguata con: <ul style="list-style-type: none"><li>• i genitori</li><li>• il gruppo dei pari ed altri adulti di riferimento</li><li>• contesti sociali e territoriali</li></ul>	a beneficio indiretto	natura educativa	natura socializzante
	Sostegno educativo del contesto familiare ristretto ( genitoriale) e non: <ul style="list-style-type: none"><li>• a supporto delle funzioni genitoriali legate alla condizione di disabilità del minore</li><li>• a supporto delle strategie utili alla gestione della condizione di disabilità del minore</li></ul>	a beneficio indiretto	natura educativa	benessere psicofisico
	Facilitare e potenziare le capacità e competenze della famiglia di interagire con la rete dei servizi territoriali – sociosanitari ed associazioni locali	a beneficio indiretto	natura socializzante	benessere psicofisico
	Facilitare la capacità e competenza del minore di interagire con le reti di socializzazioni per i ragazzi e bambini disabili e le opportunità che il territorio offre	a beneficio diretto	natura educativa	natura socializzante
	Promuovere le autonomie, l'autostima e le competenze del minore sul piano: relazionale <ul style="list-style-type: none"><li>• motorio</li><li>• espressivo</li><li>• comunicativo</li><li>• socializzante</li><li>• aggregativo</li><li>• artistico</li><li>• sportivo</li></ul>	a beneficio diretto	benessere psicofisico	natura socializzante
	Promuovere la capacità del minore di acquisire regole di contesto – di relazioni – di tempi	a beneficio diretto	natura socializzante	benessere psicofisico
	Favorire tra i minori la gestione della tematica dell'inclusione rivolta: <ul style="list-style-type: none"><li>• alla reciproca accoglienza delle diversità e differenze</li><li>• alla promozione dell'unicità di ciascuna persona nel rapporto con i pari e tra gli adulti</li></ul>	a beneficio diretto	benessere psicofisico	natura educativa
	Supportare le famiglie nel rapporto educativo e relazionale con il minore alla conoscenza e gestione dei suoi bisogni, istanze, desideri, abilità, possibili autonomie.	intervento a beneficio indiretto	natura educativa	benessere psicofisico



**MODULO PER LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO**

**MISURA 4. VOUCHER SOCIALE MINORI**

**MISURA B2 DGR 7751 DEL 28.12.2022**

Minore Beneficiario \_\_\_\_\_

**INDICARE LA SCELTA IN MERITO ALLA MODALITÀ DI PAGAMENTO CONCORDATA  
TRA LA FAMIGLIA E L'ENTE GESTORE APPONENDO FIRMA CONGIUNTA  
(contrassegnare con X)**

**Modalità 1 – CONTRIBUTO VERSATO DIRETTAMENTE ALL'ENTE GESTORE**

Pagamento trimestrale da parte dell'ufficio di piano direttamente all'ente gestore (previa rendicontazione della spesa) con autorizzazione della famiglia al versamento a terzi e disponibilità dell'ente gestore all'incasso posticipato rispetto all'esecuzione della prestazione ed emissione di fattura intestata a famiglia/minore. Solo le attività sportive di natura annuale (calcio, piscina) saranno saldate in un'unica soluzione alla prima liquidazione utile, negli altri casi le liquidazioni seguiranno (previa rendicontazione spesa), il calendario dei pagamenti dell'avviso pubblico sotto riportato:

	PER TUTTI GLI INTERVENTI			
	2023 LUG-SETT	2023 OTT-DIC	2024 GEN-MAR	2024 APR-GIU
Scadenza consegna comunicazioni variazioni di progetto e Pezze Giustificative	10.10.2023	10.01.2024	10.04.2024	10.07.2024
Previsione di liquidazione delle diverse periodicità (entro il 30 del mese successivo al ricevimento delle modifiche di pai e/o pezze giustificative)	30.11.2023	28.02.2024	30.05.2024	30.08.2024

Il sottoscritto ..... genitore del minore .....

autorizza il versamento del contributo all'Ente Gestore .....

con Indirizzo sede legale.....

Partita IVA/C.F.....Telefono.....

Indirizzo mail.....Indirizzo pec.....

che ACCONSENTE a rendicontare trimestralmente le azioni che saranno realizzate. La spesa potrà essere rendicontata con fattura oppure anche su carta libera attestante il costo sostenuto e il numero di interventi realizzati dal minore. Il contributo sarà quindi erogato dall'Ufficio di Piano direttamente all'Ente Gestore con bonifico sul seguente IBAN \_\_\_\_\_

**TIMBRO E FIRMA SOGGETTO EROGATORE.....**

**FIRMA FAMIGLIA.....**  
(Richiedente istanza a favore del minore)

**DATA.....**



□ **Modalità 2 – CONTRIBUTO VERSATO ALLA FAMIGLIA**

Il contributo ammesso in graduatoria a favore del minore è **versato direttamente alla famiglia**. Il contributo potrà essere di importo pari alla spesa di preventivo o inferiore secondo quanto disciplinato dall'avviso pubblico e dall'allegato 3.

La famiglia è garante diretto degli interventi fruiti dal minore e opera il pagamento diretto degli interventi concordati e fruiti all'Ente Gestore secondo i tempi e le modalità con lo stesso concordato.

Il sottoscritto.....

genitore del minore.....

Indirizzo .....

Telefono..... Indirizzo mail.....

**CHIEDE IL VERSAMENTO**

sul **proprio conto corrente bancario** di cui è intestatario

al seguente IBAN \_\_\_\_\_

in quanto provvederà a liquidare in autonomia l'Ente Gestore del progetto.

**TIMBRO E FIRMA SOGGETTO EROGATORE**.....

**FIRMA FAMIGLIA**.....

*(Richiedente istanza a favore del minore)*

DATA.....