

SCHEDA DI SEGNALAZIONE PER PROGETTO ESTIVO MINORI DISABILI IN
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ in via _____

Certificazione di gravità art. 3 comma 3 legge 104/92 si no

Bisogno rilevato:

Progettualità proposta:

- ☐ Progetto educativo individualizzato domiciliare
- ☐ Progetto educativo individualizzato presso Centro Estivo
- ☐ Altro (specificare) _____

Tipologia personale richiesto

- ☐ Educatore
 - ☐ Assistente alla persona/OSS
- In rapporto
- ☐ individuale
 - ☐ In piccolo gruppo (specificare) _____

Eventuali note:

FIRMA DELLO SPECIALISTA PROPONENTE