**ALLEGATO 2A**

*alle Linee di applicazione per l’accoglienza in Strutture residenziali di minorenni soli, madri con figli minorenni e gestanti in carico al “Servizio Sociale” del Comune di Reggio Emilia*

**Modulo di richiesta di Accoglienza/ Variazione/Dimissione in strutture presenti nelle Liste**

|  |  |
| --- | --- |
| P.G. |  |
| il Case Manager |  |
| del Servizio Sociale Territoriale |  |

**per la propria competenza e stante verifica della copertura economica, richiede che il/la:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | MINORENNE |  | NEO MAGGIORENNE |  | MSNA |  | GESTANTE |  | NUCLEO MADRE+ FIGLIO/I |

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome Nome |  |
| Nata a |  | il |  |
| Residente in via |  |
| Nazionalità |  |
| n. figli minorenni |  |

**sia/no accolto/i**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| dal giorno |  | fino al giorno |  |
| Presso la struttura |  |
| sita a |  |

**e iscritta nella**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Strutture di tipo familiare: comunità familiare e case famiglia multi-utenza
 |
|  | 1. Comunità educative residenziali
 |
|  | 1. Comunità residenziale educativo-integrata
 |
|  | 1. Comunità di pronta accoglienza
 |
|  | 1. Strutture per l'autonomia: gruppo appartamento
 |
|  | 1. Strutture per l'autonomia: comunità per l'autonomia
 |
|  | 1. Casa/comunità per gestanti e madre con bambino
 |

**Tale struttura è stata individuata secondo i seguenti criteri di scelta:**

□ adeguatezza e compatibilità della proposta offerta dalla struttura;

□ prossimità (opportunità di vicinanza/lontananza dal nucleo d’origine e mantenimento dei legami affettivi e dei contesti);

□ continuità socio-assistenziale (in caso di prosieguo dell'intervento sanitario disposto dal Servizio Sanitario);

□ compatibilità delle caratteristiche della situazione relativamente agli utenti/nuclei già inseriti nella struttura individuata;

□ disponibilità del posto;

□ valutazione delle pregresse attività d’accoglienza dell’Operatore Economico e della struttura.

**per le seguenti motivazioni:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e di necessitare inoltre, di:**

|  |  |
| --- | --- |
| □ servizio aggiuntivo **temporaneo** di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ servizio aggiuntivo **continuativo** di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**per le seguenti motivazioni:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si precisa inoltre che:**

□ Facendo seguito alle Linee di Indirizzo definite della DGR 1102/2014, è prevista una compartecipazione agli oneri economici pari al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% da parte del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare da parte della NPIA del Distretto di Reggio Emilia, che ne ha dato preventivo parere positivo al Case Manager.

□ È prevista una compartecipazione agli oneri economici pari al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% da parte di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il seguente motivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | il Case Manager\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Per autorizzazione, il Coordinatore di Polo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

|  |  |
| --- | --- |
| **SPAZIO RISERVATO ALL’AZIENDA FCR** |   |

Verificata:

* l’iscrizione della struttura di accoglienza individuata alla rispettiva Lista;
* la copertura finanziaria;
* la completezza in ogni sua parte del modulo di richiesta, come dalle Linee di applicazione delle Liste;

**si conferma la disponibilità a procedere alla contrattualizzazione con l’Operatore Economico individuato, alle tariffe offerte dal medesimo mediante l’iscrizione della propria Struttura alla Lista di pertinenza.**

|  |  |
| --- | --- |
| Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Per autorizzazioneFarmacie Comunali Riuniteil Dirigente Area Servizi alla Persona\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |