***SPETT.***

 ***ATS Milano***

 ***équipe di Valutazione***

 ***Progetti POR/FSE***

***Cl 02.06.06***

***MODELLO DI SEGNALAZIONE PER***

***PROGETTO INDIVIDUALE (PI) E PRE-VALUTAZIONE***

**da inviare via pec all’ indirizzo** inclusioneadolescenti@pec.ats-milano.it

**Oggetto: MODELLO D’INTERVENTO FLESSIBILE E INTEGRATO CON LE RISORSE DEL TERRITORIO, IN RISPOSTA ALLE DIFFICOLTÀ E ALLE PROBLEMATICHE DI DISAGIO SOCIALE DI GIOVANI E ADOLESCENTI E DELLE LORO FAMIGLIE DGR X/7602 del 20/12/2017**

Ai fini della valutazione per un intervento psico-socio-educativo, previsto dall’Avviso in oggetto, si segnala il seguente adolescente/giovane:

COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NAZIONALITà \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO/RECAPITO (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO/CELL. EMAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ENTE SEGNALANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Operatore di riferimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito/tel./email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(se Organizzazioni del Terzo Settore) iscritto/a al/all’ (barrare l’opzione scelta)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Registro | * regionale
 | Elenco | * regionale
 |
|  | * nazionale
 |  | * nazionale
 |

(specificare il nome del registro/elenco) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. MOTIVO DELLA SEGNALAZIONE

|  |  |
| --- | --- |
|  | SI/NO |
| disagio psicologico ed evolutivo (ad es. relazioni familiari problematiche, eventi di vita stressanti,disturbi alimentari, devianza e coinvolgimento in gruppi a rischio); |  |
| isolamento sociale (ad es. scarsa capacità di adattamento, presenza di problemi psicologici ecomportamentali, ritirati sociali, vittime di bullismo/cyberbullismo); |  |
| abbandono scolastico (ad es. fallimenti scolastici/formativi); |  |
| dipendenza o abuso (ad es. alcool, droghe, gioco); |  |
| problemi con la giustizia (comportamenti antisociali, delinquenziali, distruttivi, problemi di tipo penale o amministrativo per reati come risse o detenzione illegale di stupefacenti) |  |
| Altro (specificare) |  |

2. L’adolescente/giovane è già conosciuto o in carico ai servizi sociali/sociosanitari/sanitari o ad altri servizi territoriali? (indicare attuali o pregressi contatti con servizi pubblici e/o privati)

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

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

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

Se sì, quali interventi sono stati effettuati nei confronti dell’interessato e/o della famiglia (in particolare nell’ultimo biennio)?

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

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

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

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

3. Ulteriori informazioni/attenzioni che si ritiene utile indicare (con riferimento al bisogno evidenziato ed alle possibili prospettive di intervento)

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

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

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

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

**RELAZIONE SUL CASO**

(evidenziare per ciascun punto gli elementi che si ritengono significativi al fine della successiva valutazione multidimensionale a cura della ASST)

Risorse individuali e fattori protettivi

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

Area del comportamento: elementi significativi da segnalare

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

Relazioni familiari

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

Relazione tra pari

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

Relazioni sociali

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

Eventi di vita stressanti

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

Scuola Formazione lavoro

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

Tempo libero

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

Area legale

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

Altre informazioni utile per la presentazione della situazione

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

Ipotesi di intervento auspicata dal segnalante a fronte della situazione dell’adolescente/giovane sopra descritta

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

Si allega:

* + la domanda dell’adolescente/famiglia (Allegato 1- Decreto 5154/2019)
	+ il diario delle prestazioni (Allegato 5- Decreto 8061/2019)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma leggibile referente Ente segnalante

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