

## 4 - INIZIATIVE DI FORMAZIONE ALL'AUTONOMIA PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE

### DATI DI CONSUNTIVO 2010 - STATO DI AVANZAMENTO

#### 1 IDENTIFICAZIONE DELL'ENTE GESTORE

1.1 Denominazione.....  
Via.....n.....  
Tel.....fax.....  
Email.....  
Comune.....CAP.....PV.....  
Codice fiscale.....

#### 1.2 Natura Giuridica Ente Gestore:

|                 |   |                        |       |
|-----------------|---|------------------------|-------|
| <u>PUBBLICA</u> | 1 | Comune                 | ..... |
|                 | 2 | ASL                    | ..... |
|                 | 3 | Comunità Montana       | ..... |
|                 | 4 | Consorzio Comuni       | ..... |
|                 | 5 | Associazione di Comuni | ..... |
|                 | 6 | IPAB                   | ..... |

Modalità di gestione

1) DIRETTA .....  
2) TRAMITE CONVENZIONE/ .....  
APPALTO CON ALTRO SOGGETTO per l'erogazione di tutte le prestazioni .....  
3) ALTRO (specificare)..... parte delle prestazioni....

Nel caso di convenzione:

Denominazione dell'Ente con cui esiste convenzione:

.....

PRIVATA

- 1) Ente Religioso .....
- 2) Fondazione .....
- 3) Associazione .....
- 4) Associazione Volontariato .....
- 5) Cooperativa .....
- 6) Cooperativa Sociale .....
- 7) Societa' Commerciale .....
- 8) Ipab Depublicizzata .....
- 9) Altro (specificare) .....

## 2 MODALITA' DI FUNZIONAMENTO

2.1 Allegare **relazione** relativa agli sviluppi intervenuti rispetto alla progettazione iniziale ed il grado di avvicinamento all'obiettivo finale. Tale relazione deve precisare :

1. declinazione degli obiettivi che sono stati raggiunti nel corso dell'anno
2. descrizione della programmazione individualizzata e grado di condivisione da parte della persona disabile, nonché eventuale ridefinizione per il conseguimento degli obiettivi
3. eventuale rideterminazione delle attività a seguito riassetto dei programmi individualizzati
  4. esplicitazione degli eventuali nodi critici incontrati nel perseguimento degli obiettivi
5. descrizione puntuale delle strategie messe in atto per realizzare l'integrazione sociale

2.2 - n. giorni funzionamento nell'anno .....

- Apertura settimanale:
- n. giorni funzionamento settimanale
- orario di funzionamento giornaliero dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_  
dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_