******

**FASE 1 - AMMISSIONE**

**All’ente gestore dell’ambito PLUS di Macomer**

**per il tramite del Comune di Silanus**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL PROGETTO PERSONALIZZATO L. 112/2016**

Il sottoscritto, nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ diretto interessato/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rappresentante legale

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/aa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

C.F. n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chiede**, ai sensi della L. 112/2016 (“Dopo di Noi”), della DGR 52/12 del 22/11/2017 e seguenti, l’attivazione di un progetto personalizzato per favorire preferibilmente uno dei seguenti interventi:

* Percorsi programmati di accompagnamento per l’uscita dal nucleo familiare di origine, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare, o per la de istituzionalizzazione (tipologia a);
* Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative (tipologia b);
* Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative (tipologia d).

Il sottoscritto, consapevole della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000), dichiara ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, che:

1. Il beneficiario del progetto è (da compilare solo se il richiedente è persona diversa dal beneficiario):
* Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
* C.F. n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_
* Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. il beneficiario del progetto è persona con disabilità grave ai sensi dell’art. 3 comma 3 della L.104/92, non determinata dal naturale processo di invecchiamentoo da patologie connesse alla senilità, accertata ai sensi di legge, con la seguente diagnosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. il beneficiario del progetto è privo di sostegno familiare in quanto:
* \_\_\_\_\_ mancante di entrambi i genitori
* \_\_\_\_\_ i genitori non sono in grado di fornire un adeguato sostegno genitoriale
* \_\_\_\_\_ in vista del venir meno del sostegno familiare
1. il beneficiario del progetto rientra tra le seguenti condizioni prioritarie:
* \_\_\_\_\_ persone mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
* \_\_\_\_\_ persone i cui genitori per ragioni connesse alla loro età o alla loro condizione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire nel prossimo futuro il sostegno necessario ad una vita dignitosa;
* \_\_\_\_\_ persone inserite in strutture residenziali con caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Specificare il nome e la tipologia della struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
1. il nucleo familiare del beneficiario del progetto risulta così composto (*non riportare il nome del beneficiario*):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Anno di nascita | Rapporto di parentela | Riportare se la persona si trova in condizione di disabilità o non autosufficienza documentata da idonea certificazione |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. che il beneficiario usufruisce dei seguenti Servizi già attivati in suo favore:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipologia di servizio | Soggetto erogatore | n. ore settimanali fruite | Operatore coinvolto | Budget annuale |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. che l’ ISEEsociosanitario del beneficiario ammonta a euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. [ ]il beneficiario è in grado di produrre la scheda di valutazione delle autonomie in quanto preso in carico dal seguente servizio/struttura (descrivere nome e ubicazione della struttura)

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

1. [ ]il beneficiario non è in grado di produrre la scheda di valutazione delle autonomie in quanto non in carico ad alcun servizio/struttura.
2. [ ]che il beneficiario per la realizzazione del progetto personalizzato mette a disposizione il seguente patrimonio:

descrizione breve \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

in caso si tratti di immobile indicare anche:

situato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_di cui dispone a titolo di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Luogo e data della sottoscrizione Firma del dichiarante***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Allega:

* [ ]scheda di valutazione delle autonomie
* [ ] ISEE socio sanitario in corso di validità
* [ ] Documento di identità e codice fiscale del beneficiario e del dichiarante, in caso di persona diversa dal beneficiario.

*Informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679*: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo



ALLEGATO B - Domanda di ammissione L 112/2016

***SCHEDA VALUTAZIONE AUTONOMIE***

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

NATO A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legenda:

R= comportamento riuscito

E= comportamento emergente, in fase di acquisizione

F= comportamento fallito

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MACRO AREA SOCIALE** |  |  |  | **Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_** |  |  |  | **Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_** |
| **AutodeterminazioneITEM** | **R** | **E** | **F** | **NOTE** | **R** | **E** | **F** | **NOTE** |
| Su richiesta, esprime le proprie opinioni/preferenze |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Autonomamente, esprime le proprie opinioni/preferenze |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Su richiesta, comunica i propri bisogni |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comunica i propri bisogni autonomamente |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Decide in autonomia di prendersi cura del proprio corpo |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Decide in autonomia come vestirsi |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Decide di organizzare attività di tempo libero |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ha la disponibilità delle chiavi di casa |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ha la disponibilità periodica di denaro (budget settimanale/mensile) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Può fare ciò che vuole di almeno una parte dei suoi soldi e decidere come spenderli |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Esprime i propri pensieri/desideri riguardo il suo futuro |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prende decisioni importanti per sé in maniera autonoma |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Benessere fisicoITEM** | **R** | **E** | **F** | **NOTE** | **R** | **E** | **F** | **NOTE** |
| Riconosce il proprio stato di benessere/malessere  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sa esprimere alcuni sintomi legati al proprio malessere |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Assume i farmaci in autonomia |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Si reca autonomamente dal proprio medico |  |  |  |  |  |  |  |  |
| È capace di regolarsi nell’alimentazione |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pratica sport/attività fisiche |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Relazioni interpersonaliITEM** | **R** | **E** | **F** | **NOTE** | **R** | **E** | **F** | **NOTE** |
| È in grado di chiedere aiuto in caso di necessità |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fornisce informazioni personali in caso di emergenza o necessità |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mostra comportamenti interpersonali positivi |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Reagisce al contatto fisico in modo appropriato |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Intrattiene una conversazione |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Usa espressioni di cortesia |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ricerca la relazione con gli altri |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ha degli amici con cui parla e si incontra regolarmente |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Partecipa alle decisioni e alle questioni importanti che riguardano la famiglia |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ha la capacità di intrattenere relazioni affettive |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Partecipa ad attività sociali come ad es. uscire, mangiare, andare a feste o a ballare con amici e conoscenti |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ha una rete sociale di sostegno, persone a cui chiedere aiuto, consigli |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sviluppo personale e competenze ITEM** | **R** | **E** | **F** | **NOTE** | **R** | **E** | **F** | **NOTE** |
| Cura la propria persona in maniera adeguata ai contesti sociali (igiene personale, abbigliamento) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Utilizza il telefono/pc in maniera consapevole e nel rispetto degli altri (orari, contenuti, linguaggio) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Porta con sé del denaro |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Conosce il valore approssimativo dei beni da acquistare |  |  |  |  |  |  |  |  |
| È in grado di individuare un prezzo sullo scaffale, in una vetrina etc… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Utilizza il denaro in modo consapevole |  |  |  |  |  |  |  |  |
| È in grado di contare da solo il denaro che gli serve per effettuare l’acquisto |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sa quando deve ricevere resto  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sa quanto denaro deve ricevere di resto (anche con l’ausilio dello scontrino) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sa gestire un budget settimanale/mensile |  |  |  |  |  |  |  |  |
| È in grado di acquistare un biglietto/abbonamento per i mezzi pubblici |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Riconosce la fermata/direzione/numero di un mezzo pubblico |  |  |  |  |  |  |  |  |
| È in grado di prenotare la fermata in un mezzo pubblico |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Utilizza il mezzo pubblico per raggiungere i luoghi di interesse |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Raggiunge autonomamente a piedi luoghi conosciuti |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Riconosce e rispetta la segnaletica stradale |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attraversa la strada in modo attento e sicuro |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rispetta i semafori |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Si orienta in luoghi sconosciuti individuando riferimenti utili a raggiungere la meta |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sa usare strategie di aiuto per ricevere informazioni (chiedere ad un passante, utilizzare mappe..) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Possiede il concetto di organizzazione del tempo (organizzazione della giornata, della settimana) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ha la possibilità di stare solo in casa |  |  |  |  |  |  |  |  |
| È capace di stare solo in casa |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sa ordinare una colazione al bar |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sa ordinare un pasto completo al ristorante |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Inclusione sociale e conoscenza del territorio ITEM** | **R** | **E** | **F** | **NOTE** | **R** | **E** | **F** | **NOTE** |
| Conosce i servizi del quartiere (negozi, tabaccheria, chiesa, cinema) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Utilizza i servizi del quartiere |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Conosce i principali servizi pubblici |  |  |  |  |  |  |  |  |
| È in grado di fruire da solo dei diversi servizi |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Partecipa ad alcune attività del territorio (associazioni, scout…) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| È attivo e partecipe alle iniziative delle associazioni che frequenta |  |  |  |  |  |  |  |  |
| È consapevole dell’importanza di avere con sé i documenti di identità |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Porta con sé i documenti di identità |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Diritti ITEM** | **R** | **E** | **F** | **NOTE** | **R** | **E** | **F** | **NOTE** |
| Conosce quali sono i suoi diritti |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Conosce la prassi legata alle votazioni |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Si informa sui contenuti delle votazioni |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Partecipa alle votazioni |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ha capacità di autorappresentanza rispetto alle proprie istanze |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ha la capacità di rappresentare i diritti altrui |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Benessere emozionale ITEM** | **R** | **E** | **F** | **NOTE** | **R** | **E** | **F** | **NOTE** |
| Ha consapevolezza della propria condizione personale/disabilità |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ha consapevolezza delle proprie risorse e potenzialità |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Riconosce le principali emozioni (gioia, tristezza, paura, sofferenza, rabbia) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| È in grado di esprimere le emozioni in maniera adeguata al contesto |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Esprime agli altri sentimenti di amore o affetto (glielo dice, scrive o dimostra con gesti) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mantiene l’autocontrollo |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Riesce a mantenere il controllo davanti alle provocazioni |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Riconosce le persone sulle quali riporre fiducia /dare confidenza |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vita indipendente ITEM** | **R** | **E** | **F** | **NOTE** | **R** | **E** | **F** | **NOTE** |
| Nel suo personale progetto di vita desidera un percorso di vita indipendente |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Condivide con la famiglia il desiderio di una vita indipendente |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Partecipa a gruppi o associazioni con cui può sperimentare percorsi di questo tipo |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Partecipa ad attività di vita indipendente  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sa organizzare un menù per un pranzo/cena |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sa fare una spesa funzionale alla preparazione di un pasto |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sa farsi da mangiare |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sa lavare i piatti  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rigoverna la cucina e il luogo dove si mangiaSa usare la lavastoviglie |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sa usare la lavatrice |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sa stendere |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sa stirare/riordinare l’armadio |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sa riordinare/pulire la propria camera |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sa riordinare/pulire tutti gli spazi della casa |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sa abbellire/decorare la casa (in occasione di festività, ricorrenze) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pulisce i servizi igienici  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lascia pulito dopo avere utilizzato i servizi igienici |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Conosce i vari prodotti per la pulizia della casa |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Conosce i vari strumenti per la pulizia della casa (spugne, stracci, spazzolone, scopa, aspirapolvere) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sa effettuare la raccolta differenziata |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Si sveglia in maniera autonoma e in maniera funzionale ad eventuali appuntamenti |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Va a letto ad un orario congruo rispetto agli impegni del giorno dopo |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sa organizzare il tempo libero fuori dai propri impegni |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rispetta le regole di convivenza |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rispetta le cose degli altri |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ha buone maniere a tavola |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Esprime il desiderio di condividere la camera con qualcuno/ di stare solo in camera |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Riconosce una eventuale situazione di pericolo (perdita di gas, acqua, inizio di incendio) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sa chi chiamare in caso di pericolo |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Conosce e sa gestire le spese della casa (utenze) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sviluppo e formazione ITEM** | **R** | **E** | **F** | **NOTE** | **R** | **E** | **F** | **NOTE** |
| Arriva in orario al corso/stage |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Avverte il responsabile/referente che arriverà in ritardo  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Avverte il responsabile quando è assente da per malattia/impegni |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Avverte il responsabile quando deve lasciare anticipatamente il luogo di formazione |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rispetta i tempi concessi per le pause |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Chiede aiuto/chiarimenti quando necessario |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Accetta correzioni e richieste di modifica dei comportamenti sul luogo di formazione |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Corregge gli errori secondo le istruzioni |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Collabora con i colleghi di stage |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Riconosce le figure autorevoli e sa relazionarsi in maniera adeguata |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mostra interesse a proseguire una formazione legata al suo corso di studi |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mostra competenze/attitudini con riferimento al settore:agrarioalberghierocateringsegreteria/archiviomagazzino |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dell’educatore

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

Firma del ………………………

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