



comune di trieste
dipartimento servizi e politiche sociali
unità persone con disabilità

Servizio per l'inclusione e l'integrazione territoriale e sociale

PROGETTO EDUCATIVO

INFORMAZIONI GENERALI

Nome e cognome _____

nato/a a _____ il ___ / ___ / ___

indirizzo _____

nome e cognome genitore _____

recapito telefonico _____

area della disabilità _____

diagnosi dell'ASUGI _____ (principale)

sostegno scolastico _____ (operatore/i ore)

sostegno extra scolastico _____ (operatore/i ore)

compilatori del progetto _____ (educatori, animatori sociali,
assistenti alla comunicazione)

periodo di riferimento _____

ALLEGATO 1

BREVE DESCRIZIONE DEL BAMBINO/RAGAZZO

.....
.....
.....
.....
.....

SINTESI ANAMNESTICA SOCIO FAMILIARE E AMBIENTALE (max 15 righe in caso di nuovo intervento; breve aggiornamento se situazione già conosciuta)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FINALITA' DEL PROGETTO (max 10 righe; compilare in coerenza con le indicazioni della scheda di mandato e con il pep a cura delle istituzioni scolastiche)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ALLEGATO 1

SITUAZIONE ATTUALE RISPETTO L'AREA DELLE AUTONOMIE, DEGLI APPRENDIMENTI E DELLE RELAZIONI (max 10 righe; compilare lin base alle osservazioni personali, di altri operatori coinvolti, dei genitori)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AREA DELLE AUTONOMIE			
OBIETTIVO (*)	AZIONI E STRATEGIE	INDICATORI	TEMPI
1.			
2.			
3.			

AREA DEGLI APPRENDIMENTI			
OBIETTIVO (*)	AZIONI E STRATEGIE	INDICATORI	TEMPI
1.			
2.			
3.			

AREA DELLE RELAZIONI			
OBIETTIVO(*)	AZIONI E STRATEGIE	INDICATORI	TEMPI
1.			
2.			
3.			

ALLEGATO 1

*Firma del servizio inviante per accettazione
del presente progetto (assistente sociale e/o
educatore/trice comunale)*

*Educatore/animatore sociale/assistente alla
comunicazione*

coordinatore operativo

Trieste, _____

(*) Per obiettivo s'intende quello che il bambino/ragazzo farà, capirà, raggiungerà...; max tre obiettivi per area.
Per azioni e strategie operative s'intendono le azioni di cura, sostegno, accompagnamento, mediazione, sottrazione messe in atto dall'operatore.
Per indicatore s'intende il comportamento che denota il raggiungimento dell'obiettivo.

ALLEGATO 1



comune di trieste
dipartimento servizi e politiche sociali
unità persone con disabilità

Servizio per l'inclusione e l'integrazione territoriale e sociale

MONITORAGGIO PROGETTO EDUCATIVO

INFORMAZIONI GENERALI

Nome e cognome _____

eventuali variazioni rispetto le informazioni generali del progetto educativo

.....
.....
.....
.....
.....

compilatori del monitoraggio _____ (educatori, animatori sociali, assistenti alla comunicazione)

periodo di riferimento _____

VARIAZIONI RISPETTO L'AREA DELLE AUTONOMIE, DEGLI APPRENDIMENTI E DELLE RELAZIONI (max 10 righe; compilare lin base alle osservazioni personali, di altri operatori coinvolti, dei genitori)

.....
.....
.....
.....
.....

ALLEGATO 1

AREA DELLE AUTONOMIE	
OBIETTIVO	RAGGIUNTO, NON RAGGIUNTO, MODIFICATO
1.	
2.	
3.	

AREA DEGLI APPRENDIMENTI	
OBIETTIVO	RAGGIUNTO, NON RAGGIUNTO, MODIFICATO
1.	
2.	
3.	

AREA DELLE RELAZIONI	
OBIETTIVO	RAGGIUNTO, NON RAGGIUNTO, MODIFICATO
1.	
2.	
3.	

VARIAZIONI NEGLI OBIETTIVI		
AREA	RIFORMULAZIONE O NUOVO OBIETTIVO: AZIONI, STRATEGIE E INDICATORI RISULTATO	TEMPI

Firma del servizio inviante per accettazione del presente monitoraggio (assistente sociale e/o educatore/trice comunale)

Educatore/animatore sociale/assistente alla comunicazione

coordinatore operativo

Trieste, _____

ALLEGATO 1

FINALITA' GENERALI DELL'INTERVENTO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

RAPPORTO CON IL TERRITORIO (sedi, persone, strutture, iniziative coinvolte)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OBIETTIVO 1:		
AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	TEMPI

OBIETTIVO 2:		
AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	TEMPI

ALLEGATO 1

OBIETTIVO 3:		
AZIONI	INDICATORI DI RISULTATO	TEMPI

<i>BUDGET</i>

data inizio intervento	
data chiusura intervento	
ore settimanali complessive	
ore mensili complessive	
Totale ore	
Totale spesa	

*Firma del servizio inviante per accettazione
del presente progetto (educatore/trice
comunale)*

Educatore

coordinatore operativo

Trieste, _____

(*) da utilizzarsi anche in occasione di progettazione straordinaria in occasione di gite, brevi vacanze, stage residenziali anche per gli aspetti di coinvolgimento dei genitori o delle figure di tutela nella compartecipazione alle spese

ALLEGATO 1

OBIETTIVO 1:		
raggiunto, non raggiunto, modificato		
OBIETTIVO 2:		
raggiunto, non raggiunto, modificato		
OBIETTIVO 3:		
raggiunto, non raggiunto, modificato		
VARIAZIONI DEGLI OBIETTIVI		
RIFORMULAZIONE O NUOVO OBIETTIVO E INDICATORI RISULTATO	AZIONI E STRATEGIE	TEMPI

VARIAZIONI BUDGET

data inizio intervento	
data chiusura intervento	
ore settimanali complessive	
ore indirette mensili	
Totale ore	
Totale spesa	

*Firma del servizio inviante per accettazione
del presente progetto (educatore/trice
comunale)*

Educatore

coordinatore operativo

Trieste, _____

ALLEGATO 1

.....
.....
.....
.....
.....

INDICAZIONI PER GLI INTERVENTI FUTURI

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

RENDICONTO COSTI INTERVENTO (a consuntivo)

ore settimanali complessive	
ore indirette mensili	
Totale ore	
Totale spesa	

Confronto tra budget previsto e ore effettivamente realizzate

.....
.....

ALLEGATO 1

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

*Firma del servizio inviante (educatore/trice
comunale e/o assistente sociale)*

Operatore/i cooperativa

coordinatore operativo

Trieste, _____

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: AMBRA DE CANDIDO

CODICE FISCALE: *****

DATA FIRMA: 29/11/2023 11:48:17