



Regione Lombardia

Avviso pubblico per l'attivazione di interventi di mediazione familiare a favore dei coniugi separati e divorziati con figli, in particolare minori o disabili

Progetto personalizzato per prestazioni di mediazione familiare

1. DATI ANAGRAFICI

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

NAZIONALITA'

- maschio
 femmina

SITUAZIONE PERSONALE E FAMILIARE

- separato
 divorziato
 con in atto un procedimento di separazione giudiziale in corso di perfezionamento
 invalidità civile

- con figli nati
 - minorenni: n. figli: _____
 - maggiorenni: n. figli: _____
- con figli adottati
 - minorenni: n. figli: _____
 - maggiorenni: n. figli: _____
- Altri familiari (specificare) _____
 - conviventi
 - età _____

SCOLARIZZAZIONE

- scuola dell'obbligo
 - conclusa
 - non conclusa
- formazione professionale
 - conclusa
 - non conclusa
- scuola secondaria di secondo grado
 - conclusa
 - non conclusa
- università
 - conclusa
 - non conclusa

2. OBIETTIVI GENERALI

Acquisire autonomia personale, competenze sociali, competenze genitoriali consapevolezza di sé e consolidare il proprio benessere emozionale:

- Avere cura di sé;
- Vivere in maniera autonoma nel proprio contesto di vita;
- Migliorare e consolidare il senso di autostima;
- Organizzare il proprio tempo;
- Consolidare/sviluppare le relazioni familiari, genitoriali e sociali.
- Altro (specificare).....

Acquisire/riacquisire il proprio ruolo genitoriale:

- Ri-apprendimento di abilità specifiche: capacità di svolgere il ruolo genitoriale, di organizzare tempi e spazi familiari, in particolare con i figli, ecc;
- Altro (specificare).....

5. MONITORAGGIO/ESITI

Descrizione rispetto al sopracitato cronoprogramma (da effettuare dopo 6 mesi ed alla fine del percorso) degli interventi che vengono attivati descrivendo, relativamente alle prestazioni erogate, quando effettivamente realizzato.

Periodo	Descrizione in dettaglio di quanto realizzato

6. IMPEGNI ASSUNTI DAL DESTINATARIO

Dettagliare le modalità in cui si concretizza la partecipazione attiva da parte della persona che beneficia della presente misura.

7. DURATA DEL PROGETTO

n. colloqui _____

8. CONTRIBUTO RICONOSCIUTO

€ _____

Data.....

Firma del Responsabile Ente

Firma dell'Operatore Responsabile del caso

Firma del/i genitore/i separato/i -
divorziato/i
