

**PROGETTO INDIVIDUALE DI ATTIVAZIONE SOCIALE SOSTENIBILE**

Convenzione stipulata in data ..... / ..... / ..... numero: .....

**Soggetto Attuatore**

Ragione/denominazione sociale .....

Indirizzo .....

Comune ..... Provincia (.....) CAP.....

Codice fiscale: .....

Partita I.V.A.: .....

Rappresentato da: ..... nato/a il .....

In qualità di .....

• **Referente nominato dal soggetto attuatore:**

Nome Cognome .....

e-mail .....

**Soggetto ospitante**

Ragione/denominazione sociale .....

Sede prevalente di attività .....

Indirizzo .....

Comune ..... Provincia (.....) CAP.....

Codice fiscale: .....

Partita I.V.A.: .....

Rappresentato da: ..... nato/a il .....

In qualità di .....

• **Tutor nominato dal soggetto ospitante:**

Nome Cognome .....

e-mail .....

**Beneficiario del P.A.S.S.**

Nome e Cognome ..... Sesso .....

Indirizzo .....

Comune ..... Provincia (.....) CAP.....

Codice fiscale: .....

Titolo di studio: .....

Stato occupazionale: .....

Descrizione sintetica delle principali condizioni di disagio e/o di bisogno individuate:

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

Eventuali certificazioni di disabilità:

.....  
.....

Motivazioni dell'inserimento del soggetto nel P.A.S.S. :

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

Durata del P.A.S.S. n. mesi ..... data inizio ..... data fine .....

Modalità di svolgimento:

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

Impegno orario settimanale complessivo: .....

Articolazione dell'impegno orario settimanale presso il luogo di attività:

Lunedì .....

Martedì .....

Mercoledì .....

Giovedì .....

Venerdì .....

Sabato .....

Domenica .....

Posizione assicurativa:

Posizione I.N.A.I.L.: .....

Responsabilità Civile posizione n.: .....

Compagnia di Assicurazione: .....

Eventuale sussidio economico corrisposto: .....

Modalità di corresponsione: .....

Obiettivi previsti:

fase 1:

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

Indicatori di verifica utilizzati:

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

Fase 2:

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

Indicatori di verifica utilizzati:

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

Fase 3:

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

Indicatori di verifica utilizzati:

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

Luogo: ..... data di sottoscrizione.....

Soggetto attuatore .....

Soggetto ospitante .....

Beneficiario del P.A.S.S. ....