

## SCHEDA ATTIVAZIONE Progetto Sostegno

**COMUNE:** \_\_\_\_\_

ENTE INVIANTE (S.S., Centro per le Famiglie, Caritas, o non istituzionale, ecc.)

\_\_\_\_\_

Referente: \_\_\_\_\_ mail: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

### Composizione e specifiche del nucleo familiare

Padre (età, origine, professione) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Madre (età, origine, professione) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Figli (età, scuola frequentata) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Altri componenti (età, origine, professione) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Breve presentazione del nucleo familiare/persona

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Contatti progetto: [retiucman@retidifamiglie.it](mailto:retiucman@retidifamiglie.it) [centroperlefamiglie@unioneareanord.mo.it](mailto:centroperlefamiglie@unioneareanord.mo.it)

## Bisogno emergente per il quale si richiede il sostegno

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Servizio richiesto

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tempistica.

Inizio previsto: \_\_\_\_\_

Durata prevista: \_\_\_\_\_

Termine previsto: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Firma (Ente Inviante): \_\_\_\_\_

Contatti progetto: [retucman@retidifamiglie.it](mailto:retucman@retidifamiglie.it) [centroperlefamiglie@unioneareanord.mo.it](mailto:centroperlefamiglie@unioneareanord.mo.it)