|  |
| --- |
| **PROGETTO PERSONALIZZATO** |
| **DATI ANAGRAFICI DEL BENEFICIARIO** |
| Cognome |  | Nome  |  |
| Nato/a il |  | Nato/a a |  |
| Residente a  |  | Via/piazza |  |
| Telefono |  | Mail |  |
| **DATI ANAGRAFICI DEL FAMILIARE CAREGIVER** |
| Cognome |  | Nome |  |
| Nato/a il |  | Nato/a a |  |
| Residente a  |  | Via/piazza |  |
| Grado parentela |  | Telefono |  |
| Mail |  | Altro |  |

***Allegato 3 - Progetto personalizzato***

|  |
| --- |
| **DIAGNOSI:** |
| **PRESTAZIONI GIÀ RESE DAI SERVIZI TERRITORIALI DISTRETTUALI DELL’ASREM:** |
| **BISOGNI RILEVATI:** |
| **OBIETTIVI:** |
| **STRUMENTI E SERVIZI DA ATTIVARE:** |

Firma del richiedente Firma dello specialista/professionista

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