

**ACCANTO: SOSTEGNO PER GENITORI SEPARATI, DIVORZIATI E VEDOVI AI SENSI DELLE LEGGI REGIONALI
18/2014 E 23/1999 di cui alla DGR 3612 del 16/12/2024**

Patto di corresponsabilità

Progetto personalizzato di accompagnamento, rivolto ai genitori separati o divorziati o vedovi a rischio di vulnerabilità sociale e fragilità a causa di eventi critici ed inaspettati che spesso destabilizzano le funzioni genitoriali, anche con il rischio di una sostanziale modifica della situazione economica, inducendo una riduzione del tenore di vita e una difficoltà nel mantenimento sia delle spese quotidiane che dei costi relativi ai figli.

Il beneficiario del contributo di sostegno è tenuto a leggere, compilare, sottoscrivere il presente progetto personalizzato quale strumento del patto di corresponsabilità e recarsi presso un Centro per la Famiglia (HUB) o uno sportello (SPOKE) per la sottoscrizione. L'elenco degli HUB e degli SPOKE è disponibile sul sito di Regione Lombardia www.bandiregione.lombardia.it, alla pagina dedicata al bando.

Il documento completo dovrà essere allegato alla domanda di contributo in Bandi e Servizi.

1. DATI ANAGRAFICI DEL GENITORE BENEFICIARIO (a cura del richiedente)

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

- ☐ maschio
☐ femmina

SITUAZIONE PERSONALE E FAMILIARE

☐	Separato/a	Data separazione:
☐	Divorziato/a	Data divorzio:
	Destinatario di provvedimenti provvisori e urgenti	Data provvedimento:
☐	Vedovo/a	Data evento luttuoso:

Con figli: (indicare solo i figli avuti con l'ex coniuge o con il coniuge defunto)

n	Minorenne/i fiscalmente a carico	Età: Età: Età:
n	Maggiorenne/i con art.3 comma 3 L. 104/92	Età: Età: Età:

TIPOLOGIA TITOLO DI STUDIO:

- ☐ Nessun titolo
- ☐ Licenza elementare
- ☐ Licenza media
- ☐ Diploma di scuola superiore
- ☐ Qualifica professionale
- ☐ Laurea triennale
- ☐ Laurea magistrale/specialistica
- ☐ Dottorato di ricerca
- ☐ Altro: _____

ATTUALE CONDIZIONE OCCUPAZIONALE

- ☐ Lavoratore dipendente a tempo indeterminato
- ☐ Lavoratore dipendente a tempo determinato
- ☐ Lavoratore autonomo/freelance
- ☐ Collaboratore/contratto a progetto
- ☐ Disoccupato in cerca di lavoro
- ☐ Studente
- ☐ Casalingo/a
- ☐ Pensionato/a
- ☐ Altro: _____

2. OBIETTIVI GENERALI DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO (a cura del richiedente):

- ☐ Linea “Cura e Crescita: Supporto per le spese sanitarie dei figli”: sono ammesse le spese sanitarie a favore dei figli minorenni fiscalmente a carico o maggiorenni con disabilità ai sensi dell’articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992 n. 104, documentate e non rimborsabili dal SSN o da sistemi di welfare aziendale o assicurazioni (ad esempio cure dentistiche, occhiali, lenti a contatto...);
- ☐ Linea “Un Passo Avanti: Sostegno per Studio e Relazioni”: sono ammesse le spese a favore dei figli minorenni fiscalmente a carico o maggiorenni con disabilità ai sensi dell’articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992 n. 104: o per il supporto ad attività scolastiche e/o di socializzazione (ad esempio spese acquisto PC (non tablet, non cellulare, non altre dotazioni informatiche previste da altri bandi) e spese per interventi di aiuto compiti; o per il supporto psicologico e/o altre attività che possano prevenire l’isolamento e favorire la socializzazione (gruppi di sostegno/mutuo aiuto..), anche sostenute in favore del genitore
- ☐ Linea “Casa e Futuro: Sostegno per Affitto e Mutuo”: sono ammissibili le spese per l’affitto e/o mutuo sopravvenute a seguito di separazione e/o divorzio e/o lutto e documentate da quietanza di pagamento della rata dell’affitto o del mutuo relativa ad uno dei mesi degli anni 2024 e 2025 (se non già beneficiari della misura regionale “Sostegno abitativo per l’integrazione del canone di locazione a favore di coniugi separati o divorziati).

3. ELEMENTI DI ANAMNESI SOCIALE UTILI A DEFINIRE GLI INTERVENTI (a cura del richiedente)

- ☐ Nucleo di convivenza (solo/a, con nuovo partner, con famiglia origine, altro...):
- ☐ Tipologia di separazione (consensuale, giudiziale, ecc.) oppure divorzio:
- ☐ Rapporto con ex coniuge (collaborativo, conflittuale, assente):
- ☐ Rispetto o non degli obblighi di mantenimento:
- ☐ Descrizione dei minori: età, bisogni particolari:
- ☐ Descrizione dei minori: in sede di separazione i figli sono stati affidati congiuntamente, esclusivamente a ..., a parenti ecc.:
- ☐ Descrizione di rapporti coi figli (continuativi, saltuari, assenti, conflittuali):
- ☐ Situazione abitativa (canone affitto, mutuo, sfratto, ecc.):

4. TIPOLOGIA DI INTERVENTI DISPONIBILI PRESSO IL CENTRO DELLA FAMIGLIA (Hub) o SPORTELLLO (Spoke) PRESCELTO (a cura dell'operatore)

- ☐ Denominazione Hub o spoke:
- ☐ Indirizzo:
- ☐ Telefono:
- ☐ ATS di riferimento:
- ☐ Nome e cognome dell'operatore:

l'operatore sulla base delle attività previste dal Centro per la Famiglia ed in accordo con il richiedente propone una o più tipologie degli interventi sotto riportati:

- ☐ **Sportello di ascolto, consulenza, orientamento:** spazi di ascolto e orientamento per conoscere le opportunità del territorio e le iniziative attive che possano rispondere ai bisogni specifici emergenti e interventi di consulenza e supporto individuale e familiare;
- ☐ **Sostegno alle famiglie con carichi di cura:** interventi di supporto e sostegno ai caregiver, gruppi di auto-aiuto e spazi di confronto e di riflessione in gruppo;
- ☐ **Supporto educativo e pedagogico:** attività di orientamento educativo, consulenza su tematiche relative alla crescita dei bambini e dei giovani, e sostegno ai genitori;
- ☐ **Supporto alle famiglie vulnerabili:** rivolto a famiglie in difficoltà economiche, sociali o che vivono in contesti di vulnerabilità o che necessitano di aiuti concreti per l'inserimento nel mondo del lavoro, o attività di solidarietà;
- ☐ **Servizi per il tempo libero e la socializzazione:** organizzazione di attività ricreative per famiglie, come laboratori, corsi, eventi culturali, attività sportive e giochi collettivi;
- ☐ **Altro**.....

Data

Firma del/la beneficiario/a

Firma dell'operatore per conto dell'Hub/spoke
