

## **Griglia di rilevazione Servizi sociali e socio-sanitari**

**Denominazione:**

**Si tratta di un nuovo servizio o di un servizio già avviato?**

**Data di attivazione:**

**Durata del servizio:**

**Destinatari:**

**Numero utenti del servizio (fare riferimento agli ultimi anni disponibili):**

**Utenza annuale prevista:**

**Liste di attesa:**

**Descrizione delle attività/prestazioni erogate:**

**Obiettivi generali:**

**Obiettivi specifici:**

**Sono previsti progetti individualizzati?**

**Se sì, è prevista la partecipazione delle persone con disabilità e/o delle loro famiglie alla definizione del progetto?**

**Modalità di integrazione socio-sanitaria:**

**Direzione competente:**

**Soggetto erogatore:**

**Sede del servizio:**

**Figure professionali impiegate:**

**Costo totale del servizio (annuale):**

**Quota a carico di:**

- **Fondo Nazionale:**
- **Fondo Regionale:**

**Compartecipazione:**

- **Comune**
- **Asl**
- **Altri Enti pubblici**
- **Utenti**
- **Terzo settore**

**Risorse in preventivo per la prossima programmazione annuale e/o triennale:**

**Sono previsti strumenti di comunicazione/informazione?**

**Se sì, quali?**

**Sono previsti strumenti di monitoraggio e verifica dei risultati?**

**Se sì, quali?**

**Indicare (ed allegare) l'atto amministrativo di attivazione del servizio:**

**Indicare la normativa regionale di riferimento:**

**Indicare la normativa nazionale di riferimento:**