

**SCHEMA SINTETICA INTERVENTI E SPESE EFFETTUATE  
PERIODO 1° LUGLIO 2008/30 GIUGNO 2009**

**Art. 40 L.R. 14/2006-Contributi Fondo regionale per il sostegno alle vittime di pedofilia**

**Nuclei familiari rientranti nella tipologia di cui alla lettera a) Allegato 1, DGR n. 22-3995 del 9.10.2006 (“famiglie all'interno delle quali si è verificato l'episodio di violenza e da cui, per effetto di provvedimento giudiziario, è stato allontanato il soggetto che provvede al mantenimento”)**

*(Compilare uno schema per ogni nucleo familiare per il quale siano state erogate spese ammissibili nel periodo considerato)*

Nucleo familiare _____ (riportare identificativo convenzionale assegnato, oppure numerare in ordine progressivo)	
Interventi attivati (sintesi)	
<b>Spese erogate nel periodo 1° luglio 2008-30 giugno 2009</b>	<b>Importo euro</b>
contributi economici continuativi	
contributi economici a carattere “una tantum” finalizzati alla sistemazione presso la nuova residenza individuata (quali ad esempio cauzioni e spese di trasloco)	
spese per la fruizione di servizi (rette servizi socio-educativi o educativi, buoni mensa...)	
spese di trasporto	
spese per inserimento in comunità madre/bambino (spese ammissibili fino ad un importo massimo di €25.000,00 per ciascun nucleo familiare)	
altre spese sostenute in forma diretta o indiretta per garantire un’abitazione o una sistemazione temporanea della famiglia –diverse da quelle di cui al punto precedente (sono da intendersi esclusi il solo inserimento dei minori in comunità residenziali o comunque i progetti aventi carattere di inserimento non straordinario)	
<b>TOTALE SPESE EROGATE DAL 1° LUGLIO 2008 AL 30 GIUGNO 2009</b>	

**Nuclei familiari rientranti nella tipologia di cui alla lettera b) Allegato 1, DGR n. 22-3995 del 9.10.2006 (“famiglie che, al di fuori del caso di cui alla lettera a), dimostrano l’esigenza di cambiamento di residenza ai fini del recupero psico-fisico del minore. Rientrano in tale tipologia le casistiche per le quali sussistano denunce o segnalazioni da parte dei Servizi all’Autorità Giudiziaria per episodi di presunta pedofilia”)**

*(Compilare uno schema per ogni nucleo familiare per il quale siano state erogate spese ammissibili nel periodo considerato)*

Nucleo familiare _____ (riportare identificativo convenzionale assegnato, oppure numerare in ordine progressivo)	
Interventi attivati (sintesi)	
Segnalazione/Denuncia all’Autorità Giudiziaria per episodi di presunta pedofilia inoltrata da parte dei Servizi in data _____	
<b>Spese erogate nel periodo 1 luglio 2008-30 giugno 2009</b>	<b>Importo euro</b>
contributi economici continuativi	
contributi economici a carattere “una tantum” finalizzati alla sistemazione presso la nuova residenza individuata (quali ad esempio cauzioni e spese di trasloco)	
spese per la fruizione di servizi (rette servizi socio-educativi o educativi, buoni mensa...)	
spese di trasporto	
spese per inserimento in comunità madre/bambino (spese ammissibili fino ad un importo massimo di €25.000,00 per ciascun nucleo familiare)	
altre spese sostenute in forma diretta o indiretta per garantire un’abitazione o una sistemazione temporanea della famiglia –diverse da quelle di cui al punto precedente (sono da intendersi esclusi il solo inserimento dei minori in comunità residenziali o comunque i progetti aventi carattere di inserimento non straordinario)	
<b>TOTALE SPESE EROGATE DAL 1° LUGLIO 2008 AL 30 GIUGNO 2009</b>	

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Timbro e firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

**ATTESTAZIONE (Allegato 1, lettera d D.G.R. n. 22-3995 del 9.10.2006)**

I casi indicati nella presente scheda di sintesi sono seguiti dagli Operatori dei servizi socio-sanitari in raccordo con l’Equipe Multidisciplinare per la presa in carico dei casi di abuso e maltrattamento ai danni di minori competente per territorio, secondo quanto previsto dalla DGR n. 42-29997 del 2 maggio 2000, “Approvazione linee guida per la segnalazione e la presa in carico dei casi di abuso e maltrattamento ai danni di minori da parte dei servizi socio-assistenziali e sanitari”.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Timbro e firma del Responsabile  
Multidisciplinare competente

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)