



PATTO DI SOSTEGNO LEGGERO (COMUNI DIVERSI DA LECCO)

Premessa

In virtù ¹ _____ in essere tra ² _____

e l'Associazione A.L.F.A. di Lecco (Associazione Lecchese Famiglie Affidatarie O.d.V.);

in riferimento alla "Linee Guida" dell'Associazione in merito alla forma di accoglienza definita come "Sostegno Leggero" approvato in Consiglio in data 6 febbraio 2025;

- In seguito alla richiesta di aiuto e sostegno formulata al servizio famiglia e territorio del comune di _____ da parte della signora _____

- individuata nella famiglia _____ una risorsa familiare idonea all'accoglienza,

il presente progetto intende offrire sostegno familiare ai minori

_____ garantendo loro uno spazio adeguato ed idoneo alle loro necessità e mantenendo i rapporti con la famiglia.

Tempi e modalità:

Si concorda tra le parti che il sostegno familiare dei minori abbia inizio in data _____, vista la necessità di garantire loro cura e custodia al bisogno in momenti in cui la madre necessita di un sollievo nella cura dei figli e di un supporto per lo svolgimento di commissioni o impegni vari.

I momenti di sostegno verranno concordati di volta in volta tra _____

Tale soluzione si concorda possa avere durata da definire, salvo nuove valutazioni.

¹ "del protocollo operativo, num.. del ...", altro ...; in assenza di protocollo operativo, lasciare in bianco

² Indicare il Comune

Impegni delle parti:

Famiglia richiedente:

La signora _____ si impegna:

- Con i figli:
.....
.....
.....

- Con la famiglia:
.....
.....
.....

Famiglia di supporto:

La signora _____ si impegna:

- Con i minori:
.....
.....
.....

- Con la madre:
.....
.....
.....

L'associazione ALFA si impegna:

- Ad attivare l'assicurazione prevista per i soci iscritti che hanno in corso un sostegno familiare
- A mantenere e sostenere l'esperienza di sostegno familiare in atto tra _____
- Sostenere la signora _____ in situazioni di necessità e urgenza

I Servizi Sociali si impegnano:

- a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione alla richiesta, compresa la sua sospensione nel caso vengano nel frattempo individuate soluzioni alternative nell'ambito del comune
 - a nome del Comune cui fanno riferimento per la richiesta, a versare all'Associazione un contributo di € 100,00 (cento/00) / anno ³ utili a sostenere la necessaria copertura assicurativa
 - altri, eventuali _____
- _____

Il presente patto è soggetto a periodiche verifiche che richiedono la presenza di tutti i soggetti coinvolti e inoltre è previsto che tali incontri si svolgano ad ogni necessaria modifica da apporre al presente patto e a conclusione del progetto.

Luogo e data, _____

La madre, _____

La famiglia di supporto, _____

L'assistente Sociale, _____

L'associazione A.L.F.A., _____

Versione 5 dell' 11 gennaio 2025

³ Importo determinato sulla media ponderata dei costi sostenuti negli ultimi cinque anni rispetto agli assicurati beneficiari.