Allegato 1

PROGETTO INDIVIDUALIZZATO E ATTESTAZIONE DI PRESA IN CARICO DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA E DEI LORO FIGLI, DEGLI ORFANI DI DONNE VITTIME DI FEMMINICIDIO - ANNUALITÀ 2026

(compilare a cura del legale rappresentante del Centro antiviolenza o Casa di Accoglienza/Rifugio o dell'Ambito Territoriale)

Il/La sottoscritto/a _____ **Codice Fiscale** _____

in qualità di legale rappresentante del/la:

☐ ***Centro Antiviolenza*** _____

oppure

☐ ***Casa di Accoglienza / Rifugio***

☐ ***Accreditato dall'Ambito Territoriale*** _____ ***in virtù di provvedimento del*** _____

oppure

☐ ***Gestito dall'Ambito Territoriale***

ATTESTA CHE

la sig.ra _____ **Nata a** _____ **il** _____

Codice Fiscale _____ **Residente in** _____ **Alla via** _____

Cittadinanza _____

☐ **è inserita in un percorso di emancipazione e autonomia intrapreso presso l'indicato/a Centro Antiviolenza / Casa di Accoglienza e/o Rifugio per la fuoriuscita dalla violenza di genere**

☐ **è in carico presso l'indicato/a Centro Antiviolenza / Casa di Accoglienza e/o Rifugio dal** _____ **(data di presa in carico)**

PROGETTO INDIVIDUALIZZATO			Beneficiari (inserire nome e cognome della donna o del figlio beneficiario del contributo)					
			Donna vittima di violenza	Figlio / orfano 1	Figlio / orfano 2	Figlio / orfano 3	Figlio / orfano 4	Figlio / orfano 5
Nome e cognome:								
Linea A.1 (max 3.000,00 €)	**Importo Totale richiesto (NB: Inserire l'importo indicato in Piattaforma)**		**0,00 €**					
	Contributo forfettario per spese personali, pari massimo al 10% dell'importo richiesto di cui sopra		0,00 €					
	Spese da rendicontare	Sostegno abitativo e autonomia residenziale	0,00 €					
		Tutela, protezione e accesso alla giustizia (Spese legali)	0,00 €					
		Spese mediche (ivi incluso supporto medico, sanitario specialistico e psicoterapeutico intensivo per il superamento dei traumi)	0,00 €					
		Benessere e qualità della vita (spese per attività sportive)	0,00 €					
		Empowerment personale (spese per il conseguimento della patente di guida e/o abilitazioni varie)	0,00 €					
		Sostegno per attività di istruzione e formazione	0,00 €					
	Totale Linea A.1		**0,00 €**					
Linea A.2 (max. 3.000,00 €)	Attività di istruzione e informazione per inserimento e re-inserimento lavorativo		**0,00 €**	**Figlio / orfano 1**	**Figlio / orfano 2**	**Figlio / orfano 3**	**Figlio / orfano 4**	**Figlio / orfano 5**
Linea B (max 1.500,00 € per ogni figlio)	Diritto allo studio e sviluppo del capitale umano (spese scolastiche, spese universitarie)		0,00 €					
	Tutela della salute e benessere psicofisico (spese per visite medichee supporto psicologico)		0,00 €					
	Inclusione educativa e culturale e sociale e pieno sviluppo personale (spese per attività formative culturali e/o artistiche)		0,00 €					
Totali Linea B			**0,00 €**	**0,00 €**	**0,00 €**	**0,00 €**	**0,00 €**	**0,00 €**
Totali Linee A1, A2, B:			**0,00 €**					

La/il richiedente

_____

Il Rappresentante Legale del CAV/CA/CR/Ambito

_____