**Allegato 2**

**Schema di relazione analitica della sperimentazione di abitare che si intende svolgere in collaborazione con l’Azienda Sanitaria**

**Friuli Occidentale:**

**declinazione delle macro componenti e fasi del progetto, numero e profilo clinico e funzionale delle persone nello spettro autistico che si intendono coinvolgere:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**specifiche attività da svolgere e documentazione scientifica della metodologia e della sua efficacia:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**descrizione delle modalità di coinvolgimento e lavoro con le famiglie interessate, anche in relazione al loro supporto nelle pratiche abilitative finalizzate alla vita indipendente dei loro congiunti, e individuazione delle fasi del progetto in cui verranno coinvolte**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**tempistica con allegato cronoprogramma e sede o sedi delle attività**:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**operatori che svolgeranno le realizzeranno le attività (indicando le professionalità da questi possedute) e la loro formazione prevista:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**esperienza specifica vantata e altri elementi di qualificazione del soggetto proponente**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**strumenti di collaborazione e integrazione con l’Azienda Sanitaria ed eventualmente con i Servizi Sociali dei Comuni (report, incontri, ecc.)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**organizzazione operativa sul territorio**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**monitoraggio dello sviluppo progettuale**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**formazione prevista dall’organizzazione non lucrativa per i propri volontari/operatori e in generale per i partecipanti al progetto**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**comunicazione, disseminazione e altri elementi rilevanti**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**quadro economico delle spese previste e loro articolazione temporale**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….