



AMBITO TERRITORIALE DI LOCRI

Comuni: AFRICO - ANTONIMINA - ARDORE - BENESTARE - BIANCO - BOVALINO - BRANCALEONE - BRUZZANO ZEFFIRIO - CARAFFA DEL BIANCO - CARERI - CASIGNANA - CIMINA' - FERRUZZANO - GERACE - LOCRI - PALIZZI - PLATTI' - PORTIGLIOLA - SAMO - SANT'AGATA DEL BIANCO - SANT'ILARIO DELLO JONIO - SAN LUCA - STAITI

MODELLO D: Registro giornaliero delle attività e delle ore dell'Operatore/Professionista

INTERVENTO "LA MIA ESTATE"

AL COMUNE CAPOFILA
DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE
DI LOCRI

DATI IDENTIFICATIVI

Soggetto Erogatore (Ente/Studio Professionale): _____

Nome e Cognome dell'Operatore/Professionista: _____

Qualifica Professionale (Educatore, Psicologo, O.S.S., ecc.): _____

Nome e Cognome del Destinatario Finale (Utente): _____

Rapporto di copertura (es. 1:1, 1:2): _____

MESE DI RIFERIMENTO: _____ 2026

REGISTRO GIORNALIERO DELLE ORE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA E INCLUSIONE

Giorno	Orario Entrata	Orario Uscita	Ore Totali	Attività Svolta, Obiettivi del Giorno e Metodologia	Firma Operatore	Firma Esercente Potestà



AMBITO TERRITORIALE DI LOCRI

Comuni: AFRICO - ANTONIMINA - ARDORE - BENESTARE - BIANCO - BOVALINO - BRANCALEONE - BRUZZANO ZEFFIRIO - CARAFFA DEL BIANCO - CARERI - CASIGNANA - CIMINA' - FERRUZZANO - GERACE - LOCRI - PALIZZI - PLATTI' - PORTIGLIOLA - SAMO - SANT'AGATA DEL BIANCO - SANT'ILARIO DELLO JONIO - SAN LUCA - STAITI

RELAZIONE DI SINTESI MENSILE SUI RISULTATI ATTESI (A cura dell'operatore)

Descrivere brevemente i progressi nell'autonomia relazionale e i processi di inclusione attuati:

ATTESTAZIONE DI CONFORMITÀ DELLE ATTIVITÀ SVOLTE (Ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto Legale Rappresentante/Libero Professionista dichiara sotto la propria responsabilità che le ore sopra indicate corrispondono alle prestazioni effettivamente erogate in favore del beneficiario.

Luogo e data: _____

Firma e timbro del Soggetto Erogatore

ISTRUZIONI DI COMPILAZIONE DEL REGISTRO

Frequenza Giornaliera: Il registro deve essere vidimato quotidianamente dall'operatore che presta il servizio e controfirmato dal genitore o tutore a fine giornata per convalida della presenza.

Servizi Integrativi: Qualora il voucher copra anche ore di trasporto dedicato o accompagnamento specialistico, specificarlo dettagliatamente nella colonna "Attività Svolta". Frequenze non consecutive: Nei casi in cui la famiglia fruisca di prestazioni non consecutive o in strutture differenti, deve essere compilato un registro distinto per ogni struttura/professionista utilizzato.