

**Allegato 2**  
**Piano di Servizio**

<b>NOME ENTE ACCREDITATO</b>		
SEDE OPERATIVA	indirizzo	
	Telefono/fax	
	e-mail	
	sito web	

Compilare solo gli interventi per i quali si richiede l'accREDITamento come da disposizioni richiamate nell'avviso (art 7 Requisiti di idoneità professionale)

<b>Ricovero temporaneo in struttura residenziale</b>	
Breve Descrizione servizio	
Periodo di attivazione del servizio nei 2 anni precedenti	

<b>Prestazione socioeducativa/educativa fuori dal domicilio</b>	
Breve Descrizione servizio	
Ente pubblico/privato per il quale è stato gestito il servizio	
Periodo di attivazione del servizio nei 2 anni precedenti	

<b>Prestazione percorsi di sostegno psicologico (individuale o gruppo) rivolti al caregiver familiare</b>	
Breve Descrizione servizio	
Ente pubblico/privato per il quale è stato gestito il servizio	
Periodo di attivazione del servizio nei 2 anni precedenti	

<b>Organigramma del personale e funzionigramma</b>	
Breve Descrizione (è possibile allegare documento)	

<b>Azioni a contrasto e contenimento del turn over</b>	
Breve Descrizione (è possibile allegare documento)	

<b>Piano di supervisione, coordinamento e formazione degli operatori</b>	
Breve Descrizione (è possibile allegare documento)	

<b>Certificazioni di qualità (se presenti)</b>	
Breve Descrizione (è possibile allegare documento)	

<b>Strumenti e metodologie per la rilevazione della soddisfazione</b>	
Breve Descrizione (è possibile allegare documento)	

<b>Procedure per la gestione dei reclami e dei disservizi</b>	
Breve Descrizione (è possibile allegare documento)	

<b>Proposte e idee per apportare miglioramenti e/o servizi aggiuntivi a quanto già disciplinato nell'avviso</b>	
Breve Descrizione (è possibile allegare documento)	