



ALGUA - AVERARA - BLELLO - BRACCA - BRANZI - CAMERATA
 CORNELLO - CARONA - CASSIGLIO - CORNALBA - COSTA SERINA
 CUSIO DOSSENA - FOPPOLO - ISOLA DI FONDRÀ - LENNA - MEZZOLDO
 MOIO DE' CALVI - OLMO AL BREMBO - OLTRE IL COLLE - ORNICA -
 PIAZZA BREMBANA - PIAZZATORRE - PIAZZOLO - RONCOBELLO - SAN
 GIOVANNI BIANCO - SAN PELLEGRINO TERME - SANTA BRIGIDA
 SEDRINA - SERINA TALEGGIO - UBIALE CLANEZZO - VAL BREMBILLA -
 VALLEVE - VALNEGRA VALTORTA - VEDESETA - ZOGNO



COMUNITÀ MONTANA
 VALLE BREMBANA
 ENTE GESTORE PIANO DI
 ZONA 2018/2020

**MODULO DI DOMANDA PER RICHIESTA INTERVENTI GESTIONALI IN FAVORE DI PERSONE
 DISABILI PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE AI SENSI DELLA MISURA DOPO DI NOI (DGR
 3404/2020) – ANNUALITÀ 2020/2021**

Al Servizio sociale della sede di.....

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ a _____ prov. _____ il _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente in via _____ n. _____ Comune di _____
 cap. _____ domicilio (da compilare solo se diverso dalla residenza)

c/o _____ in _____

via _____ Comune _____ Cap _____

Tel. _____ mail _____

in qualità di diretto interessato/beneficiario

OPPURE

In qualità di:

Genitore

Tutore/ Curatore

Amministratore di Sostegno

Del Beneficiario:

nome.....cognome.....(per i restanti
 dati vedere anagrafica health portal allegata)

CHIEDE che venga erogato un voucher/buono a favore del beneficiario per la seguente prestazione (come da allegato A al bando):

1. Percorsi di accompagnamento all'autonomia;
2. Residenzialità presso gruppi in appartamento autogestito;
3. Residenzialità in housing/cohousing: in questo caso il finanziamento dovrà garantire prioritariamente la prosecuzione dei progetti già avviati;
4. Pronto intervento (max.€ 600 mensili, non può eccedere l'80% dei costi (così come da PI allegato)

Che l'importo complessivo del contributo/voucher richiesto per la misura n..... come sopra indicata è di €..... per il periodopresso la struttura.....

