



ALLEGATO ALL'ISTANZA DI VALUTAZIONE – Tipologia C
**Domanda di accesso al voucher per percorsi di accompagnamento all'autonomia
e consulenza e sostegno alla famiglia**
Programma operativo regionale "Dopo di Noi" DGR 6218/2022

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

ad integrazione dell'istanza di valutazione presentata

CHIEDE

Sulla base della DGR 6218/2022, per promuovere percorsi orientati all'acquisizione di livelli di autonomia finalizzati all'emancipazione dal contesto familiare (o alla deistituzionalizzazione):

- ☐ l'accesso al voucher annuale fino ad € 4.800,00 – tipologia C.1
- ☐ l'accesso al voucher annuo fino ad € 600,00 per consulenza e sostegno alla famiglia – tipologia C.2

(N.B. i due interventi sono compatibili tra loro)

Finalizzati a realizzare:

- accoglienza in "alloggi/palestra" e/o altre formule residenziali, con priorità per quelle con i requisiti previsti dal DM per sperimentare le proprie abilità al di fuori dal contesto d'origine;
- esperienze di soggiorni extra-familiari per sperimentare l'allontanamento dal contesto d'origine nel quadro di un intervento documentato a sviluppo delle autonomie. Non sono ammessi soggiorni di vacanza ricreativa.
- Esperienze di tirocinio socializzante in ambiente lavorativo/occupazionale finalizzate a sostenere possibili percorsi di inserimento lavorativo.

A tale fine:

DICHIARA	SI	NO	
di essere accolto in struttura residenziale della rete sociosanitaria o sociale			incompatibile
di accedere ai sostegni “supporto alla residenzialità del presente programma” (misure D.1, D.2, D.3).			
Pro.Vi			
Assegno per l’autonomia (FNA B1 e B2)			
di frequentare un servizio diurno:			compatibile
CDD di _____			
CSE di _____			
SFA di _____			
di accedere alle seguenti misure:			
Misura B1 e B2 FNA per chi attiva un progetto di dopo di noi			
Servizio di Assistenza domiciliare (SAD)			
Assistenza domiciliare integrata (ADI)			



Data e luogo _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS 196/2003 Art. 7 E DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI)

I dati personali raccolti dal Comune di _____ e dall'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale di Seregno e trasmessi all'ATS, all'ASST di Vimercate e a Regione Lombardia saranno utilizzati esclusivamente per le operazioni relative al procedimento e in conformità al D. Lgs 196/2003 (Codice in materia di Protezione dei Dati Personali) e del Regolamento Ue 2016/679 (Regolamento Generale Sulla Protezione Dei Dati)

Data e luogo _____

Firma _____