

ALLEGATO A

REDDITO DI AUTONOMIA

INTERVENTI FINALIZZATI A MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA DELLE PERSONE ANZIANE CON LIMITAZIONE DELL'AUTONOMIA E ALL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

(d.g.r. 5672 del 11.10.2016 di Regione Lombardia - d.d.g. 12405_16 - d.d.g. 12408_16 - - d.g.r. 6083/2016)

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

nato/a il _____ a _____

residente nel Comune di _____ cap. _____

in via _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

per sé

per conto di

Nome e Cognome _____

Codice fiscale _____

nato/a _____ il _____

residente nel Comune di _____ cap. _____

in via _____ n. _____

avendo preso visione degli Avvisi ex D.D.G. 12405/2016 e D.D.G. 12408/2016, nonché dell'Avviso attuativo dei medesimi provvedimenti pubblicato dall'Ambito di Como,

CHIEDE

l'ammissione alla graduatoria per il riconoscimento del voucher ex D.G.R. 5672/2016 (reddito di autonomia) per

anziani

disabili

e, in particolare, manifesta le seguenti esigenze:

attivazione percorso autonomia

attività risocializzanti

acquisto/recupero ruoli sociali, in famiglia e all'esterno

- possibilità di muoversi autonomamente sul territorio e organizzare il proprio tempo
- inclusione sociale, anche attraverso l'inserimento e/o accompagnamento presso ambienti lavorativi e ricreativi
- altro (specificare)

Dichiara, a tal fine, di

- non frequentare in maniera sistematica e continuativa unità d'offerta o servizi a carattere sociale o socio-sanitario
- non frequentare corsi di formazione professionale.

Allega:

- fotocopia della carta di identità dell'interessato e del richiedente se diverso dall'interessato
- attestazione ISEE in corso di validità al momento della domanda
- informativa ex art. 13 D.Lgs. 196/2003 debitamente sottoscritta

(Luogo e data) _____

(Firma) _____