



Allegato A

***RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE DI VOUCHER SOCIALI PER SOSTENERE LA
VITA DI RELAZIONE DI MINORI CON DISABILITA' CON PROGETTI DI
NATURA EDUCATIVA/SOCIALIZZANTE***

(ai sensi della DGR 7856/2018 Regione Lombardia – MISURA B2)

Al Comune di _____

IL RICHIEDENTE:

Il/la sig./ra (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ Prov. di _____ il

_____ residente a _____ in via _____ n° _____

prov. _____

Tel _____

In qualità di beneficiario, tutore, curatore, amministratore di sostegno,

familiare (specificare _____), altro (specificare _____)

Per conto del **MINORE:**

COGNOME _____	NOME _____
NATO/A A _____	PROV. _____ IL _____
RESIDENTE A _____	VIA _____ N° _____
PROV _____	TEL _____
CODICE FISCALE _____	

CHIEDE

L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER SOCIALI PER SOSTENERE LA VITA DI RELAZIONE DI MINORI CON DISABILITÀ CON APPOSITI PROGETTI DI NATURA EDUCATIVA/SOCIALIZZANTE CHE FAVORISCANO IL LORO BENESSERE PSICOFISICO EROGATI DA SOGGETTI CONVENZIONATI CON L'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- che il/la minore indicato/a quale beneficiario/a è in possesso della certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/1992 oppure beneficiario/a dell'indennità di accompagnamento, di cui alla L. 18/1980;
- che il valore ISEE ordinario in corso di validità è pari ad Euro _____ (indicare il n. protocollo INPS - ISEE _____);
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che determinino la perdita del diritto alla concessione del voucher;
- di essere a conoscenza che:
 1. Il Comune, ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 71 e s.m.i., potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità del contenuto delle dichiarazioni;
 2. L'importo di ogni singolo voucher è pari a **€ 40,00**;
 3. Il minore rappresentato potrà usufruire di un numero massimo di 30 voucher, per un ammontare complessivo di € 1.200,00, da utilizzare per la realizzazione del progetto di natura educativa/socializzante concordato con l'assistente sociale comunale, da attuarsi presso le strutture convenzionate con l'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona e da realizzarsi nel periodo compreso tra l'assegnazione dei voucher (comunicata al referente comunale e all'ente erogatore dall'Azienda) e la data del 30/04/2019 (termine ultimo per la realizzazione del progetto).



4. NON sono finanziabili con tale tipologia di voucher i costi relativi ad attività connesse alla frequenza scolastica ivi compreso pre e post scuola o attività di trasporto;
5. L'assegnazione dei voucher avverrà a seguito di "valutazione del profilo del minore" che verrà effettuata dall'assistente sociale comunale e, nel caso di valutazione multidimensionale, dal personale dell'A.S.S.T., con relativa compilazione e sottoscrizione del Progetto Individuale di Assistenza (PAI).

Luogo, data _____

Firma del richiedente

Si allega:

- Copia carta d'identità e codice fiscale del richiedente e del minore;
- Copia certificazione di gravità rilasciata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/1992 o della documentazione attestante il possesso dell'indennità di accompagnamento;

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 e art. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016.

Il sottoscritto _____ prende atto che ai sensi dell'art.13 del D.lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e art. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016 i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi di cui al procedimento per il quale si rilasciano le dichiarazioni di cui sopra.

In fede (firma) _____

Luogo, data _____