AL SETTORE

Servizi Sociali, Casa, Lavoro,

Pari Opportunità e Cooperazione Internazionale

Alla c.a. dell’UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Comune di Cernusco sul Naviglio

**RICHIESTA ASSEGNAZIONE DI VOUCHER SOCIALI PER ESPERIENZE RESIDENZIALI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA VITA (INTER)INDIPENDENTE IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' RESIDENTI NEL COMUNE DI CERNUSCO SUL NAVIGLIO DI ETA’ COMPRESA TRA 18-65 ANNI.**

**ANNO 2025**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a Cernusco sul Naviglio

In via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

□ per sé stesso

□ in qualità di ADS/Tutore - per il proprio amministrato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a Cernusco sul Naviglio

In via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

l’erogazione del Voucher 2025 per Esperienze Residenziali in “Casa Mollica” per la linea:

□ **Linea 1**: persona con necessità di sostegno elevato o molto elevato

□ **Linea 2**: persona con necessità di sostegno lieve, medio

Assumendosi la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l’eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (art. 76 del DPR 445/2000),

**DICHIARA QUANTO SEGUE:**

Che il nucleo familiare anagrafico del beneficiario risulta così composto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| GRADO DI PARENTELA | NOME E COGNOME | DATA DI NASCITA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

DI FREQUENTARE oppure NON FREQUENTARE i seguenti servizi per la disabilità *(barrare l’opzione interessata e compilare):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **NO** | **SI** | **TIPOLOGIA E LUOGO DEL SERVIZIO**  **(CDD- CSE- SFA- ADH- SAD)** |
| SERVIZIO DIURNO  con frequenza full time |  |  |  |
| SERVIZIO DIURNO  con frequenza part-time |  |  |  |
| SERVIZIO EDUCATIVO PER DISABILI (ADH) |  |  |  |
| SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD) |  |  |  |
| ALTRI SERVIZI DOMICILIARI O TERRITORIALI  (specificare) |  |  |  |

**DICHIARA ALTRESÌ:**

* L’assenza di bisogni sanitari-infermieristici ad alta intensità e/o continuativi, tali per cui si renda necessario il ricovero in strutture con assistenza sanitaria ed infermieristica.
* L’assenza di patologie psichiatriche attive o disturbi del comportamento tali da precludere la possibilità di convivenza in un contesto comunitario.
* Di aver preso visione dell’avviso pubblico, di accettarne ogni condizione, ivi compresa la definizione del Progetto Individualizzato, secondo l’ordine della graduatoria che sarà stilata a chiusura del bando e nel rispetto delle risorse disponibili.
* Di accettare che l’Equipe Multidisciplinare valuti l’attribuzione della Linea di residenzialità più coerente con i bisogni rilevati per il beneficiario.
* Di essere informato che il Comune di Cernusco sul Naviglio tratta i dati personali nel rispetto di quanto previsto dal G.D.P.R. 679/2016. L’informativa privacy estesa è reperibile e visionabile sul sito del Comune di Cernusco sul Naviglio al link:

<https://comune.cernuscosulnaviglio.mi.it/privacy/privacy-informative/> oppure presso il settore Servizi Sociali. Il Responsabile per la Protezione dei Dati Personali nominato è sempre contattabile al seguente indirizzo mail: [dpo@comune.cernuscosulnaviglio.mi.it](mailto:dpo@comune.cernuscosulnaviglio.mi.it)

Cernusco sul Naviglio, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCUMENTI DA ALLEGARE:**

* Carta d’Identità del beneficiario;
* Carta d’Identità del soggetto sottoscrittore, se diverso dal beneficiario
* Certificazione di invalidità civile e Legge 104/92 del beneficiario
* Documentazione socio sanitaria disponibile e aggiornata
* Attestazione ISEE socio-sanitario del beneficiario in corso di validità.