



Arconate - Bernate Ticino - Buscate - Busto Garolfo - Canegrate - Cerro Maggiore  
Castano Primo - Cuggiono - Dairago - Inveruno - Legnano - Magnago - Nerviano  
Nosate - Parabiago - Rescaldina - Robecchetto Con Induno - S.Giorgio su Legnano  
S.Vittore Olona - Turbigo - Villa Cortese - Vanzaghelo

## **MODULO DI DOMANDA MISURA B2 ANNO 2024 - AMBITO ALTO MILANESE**

COMUNE DI \_\_\_\_\_

ASSISTENTE SOCIALE DI RIFERIMENTO: \_\_\_\_\_

### **INFORMAZIONI RELATIVE AL BENEFICIARIO:**

COGNOME E NOME:	
NATO/A A:	IL
CODICE FISCALE:	
COMUNE DI RESIDENZA:	DOMICILIO (se diverso dalla residenza):
INDIRIZZO:	
TELEFONO:	MAIL:

### **INFORMAZIONI RELATIVE A CAREGIVER/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO:**

CAREGIVER FAMILIARE (NOME E COGNOME)	
GRADO DI PARENTELA RISPETTO AL BENEFICIARIO	
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTORE (NOME E COGNOME)	
RECAPITO TELEFONICO	

### **INFORMAZIONI RELATIVE AL PROGETTO:**

**FINALITÀ** della domanda (indicare il motivo principale):

#### **ASSISTENZA INDIRETTA:**

- BUONO SOCIALE MENSILE FINALIZZATO A COMPENSARE LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ASSICURATE DA CAREGIVER FAMILIARE
- BUONO SOCIALE MENSILE FINALIZZATO A COMPENSARE LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ASSICURATE DALL'ASSISTENTE FAMILIARE
- BUONO SOCIALE MENSILE PER SOSTENRE PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE

#### **ASSISTENZA DIRETTA: (SOLO SE RICHIESTO BUONO CAREGIVER AL PUNTO SOPRA)**

- ATTIVAZIONE DI PRESTAZIONI SOCIOASSISTENZIALI/TUTELARI AL DOMICILIO
- RIMBORSO PER RICOVERO TEMPORANEO IN STRUTTURA RESIDENZIALE
- PRESTAZIONE SOCIOEDUCATIVA/EDUCATIVA IN CONTESTI SOCIALIZZANTI, ANCHE ATTRAVERSO LO SVILUPPO DI PROGETTUALITA'

Capofila Ambito Alto Milanese: Azienda Sociale del Legnanese SO.LE. – Piazza San Magno, 9, Legnano (20025) – MI

Sedi operative Ufficio di Piano:

Castano Primo, Piazza Mazzini, 43 20025 Castano Primo (MI) – Tel: 0331.877298

Legnano, Via XX Settembre, 30 20025 Legnano (MI) – Tel. 0331.1816360

Indirizzo@ ufficiodipiano@pianodizona-altomilanese.it

PEC: pdz@pec.pianodizona-altomilanese.it



Arconate - Bernate Ticino - Buscate - Busto Garolfo - Canegrate - Cerro Maggiore  
Castano Primo - Cuggiono - Dairago - Inveruno - Legnano - Magnago - Nerviano  
Nosate - Parabiago - Rescaldina - Robecchetto Con Induno - S.Giorgio su Legnano  
S.Vittore Olona - Turbigo - Villa Cortese - Vanzaghelo

**ALTRI CONTRIBUTI/MISURE ATTIVE** del candidato/nucleo familiare:

- NESSUNO
- CONTRIBUTO ECONOMICO DA PARTE DEL COMUNE DI RESIDENZA PER FREQUENZA STRUTTURE DIURNE
- CONTRIBUTO ECONOMICO DA PARTE DEL COMUNE DI RESIDENZA
- LEGGE 112, DOPO DI NOI
- PRO.VI.
- ASSEGNO DI INCLUSIONE (ADI)
- SAD COMUNALE
- ALTRO (SPECIFICARE) \_\_\_\_\_

**BUDGET COMPLESSIVO RICHIESTO PER REALIZZARE IL PROGETTO indiretta:**

IMPORTO TOTALE € \_\_\_\_\_

**BUDGET COMPLESSIVO RICHIESTO PER REALIZZARE IL PROGETTO diretta:**

IMPORTO TOTALE € \_\_\_\_\_

**REQUISITI**

1. IL BENEFICIARIO OPPURE L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTORE DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DI:

- CERTIFICAZIONE DI DISABILITÀ GRAVE, RICONOSCIUTA AI SENSI DELL'ART. 3, C. 3 DELLA L. 104/92
- CERTIFICAZIONE DI INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO
- DI ESSERE IN ATTESA DEL RICONOSCIMENTO DI DISABILITÀ GRAVE, AI SENSI DELL'ART. 3, C. 3 DELLA L. 104/92

2. IL BENEFICIARIO OPPURE L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTORE DICHIARA:

- DI ESSERE IN POSSESSO DI UNA CERTIFICAZIONE ISEE 2024 PARI A € \_\_\_\_\_;
- DI ESSERE IN ATTESA DI OTTENERE LA CERTIFICAZIONE ISEE 2024. IL BENEFICIARIO SI IMPEGNA INOLTRE A CONSEGNARE AGLI UFFICI PREPOSTI UNA DICHIARAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITÀ ENTRO IL GIORNO 28/06/2024, PENA ESCLUSIONE DELLA DOMANDA.

3. CHE L'ASSISTENZA ALLA PERSONA VIENE GARANTITA DA:

- CARE GIVER FAMILIARE (INDICARE GRADO DI PARENTELA)  
\_\_\_\_\_
- ASSISTENTE FAMILIARE REGOLARMENTE ASSUNTA/O PER UN MONTE ORE SETTIMANALE  
\_\_\_\_\_

4. CHE È STATO PROGRAMMATO UN PERIODO DI SOLLIEVO PRESSO: \_\_\_\_\_ NEL PERIODO DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ PER UN COSTO COMPLESSIVO DI € \_\_\_\_\_ DI CUI SI ALLEGA PREVENTIVO;

5. CHE LA PERSONA PER CUI SI PRESENTA DOMANDA NECESSITA DI PRESTAZIONI SOCIOASSISTENZIALI/TUTELARI AL DOMICILIO EROGATE DALLA COOP/ENTE \_\_\_\_\_ (INTERVENTO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DI SOLLIEVO AL CARE GIVER FAMILIARE), DI CUI SI ALLEGA PREVENTIVO;

Capofila Ambito Alto Milanese: Azienda Sociale del Legnanese SO.LE. – Piazza San Magno, 9, Legnano (20025) – MI

Sedi operative Ufficio di Piano:

Castano Primo, Piazza Mazzini, 43 20025 Castano Primo (MI) – Tel: 0331.877298

Legnano, Via XX Settembre, 30 20025 Legnano (MI) – Tel. 0331.1816360

Indirizzo@ ufficiodipiano@pianodizona-altomilanese.it

PEC: pdz@pec.pianodizona-altomilanese.it



Arconate - Bernate Ticino - Buscate - Busto Garolfo - Canegrate - Cerro Maggiore  
Castano Primo - Cuggiono - Dairago - Inveruno - Legnano - Magnago - Nerviano  
Nosate - Parabiago - Rescaldina - Robecchetto Con Induno - S.Giorgio su Legnano  
S.Vittore Olona - Turbigo - Villa Cortese - Vanzaghello

6. CHE A FAVORE DELLA PERSONA PER CUI SI PRESENTA DOMANDA VENGONO REALIZZATI PROGETTI EDUCATIVI/SOCIOEDUCATIVI COME MEGLIO DI SEGUITO SPECIFICATO, EROGATI DA \_\_\_\_\_, DI CUI SI ALLEGA PREVENTIVO;

7. NEL CASO DI AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO DELLA DOMANDA, IL/LA SOTTOSCRITTO/A SCEGLIE LA SEGUENTE MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO DI ASSISTENZA INDIRETTA:

ACCREDITO IN C/C BANCARIO O POSTALE (INDICARE L'ISTITUTO BANCARIO: \_\_\_\_\_)

AGENZIA: \_\_\_\_\_

INTESTATO A : \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

#### IL BENEFICIARIO OPPURE L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTORE DICHIARA INOLTRE

- di aver preso visione dell'Avviso per l'erogazione dei sostegni sopraindicati e di accettarne le condizioni;
- di non trovarsi in condizioni di incompatibilità così come descritte al punto 3 dell'avviso pubblico;
- di impegnarsi a dare ogni comunicazione, nel minor tempo possibile, di eventi che comportano la decadenza (per incompatibilità, cambio residenza, decesso del beneficiario) del diritto di assegnazione del sostegno al Comune di residenza;
- di essere a conoscenza che il Comune di residenza o l'Ufficio di Piano, ai sensi del decreto legislativo n. 109/1998 e del DPR 445/2000 art. 45, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che qualora dal controllo emergessero l'assenza di requisiti o l'errato I.S.E.E, sarà revocato ogni beneficio ed effettuato il recupero delle somme corrisposte e tutti gli eventuali adempimenti conseguenti.

#### ALLEGATI

- COPIA DELLA CERTIFICAZIONE DI GRAVITA' AI SENSI DELL'ART. 3 COMMA 3 DELLA LEGGE 104/1992;
- COPIA DEL CERTIFICATO DI INVALIDITA' CIVILE;
- COPIA DELL'ATTESTAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DELL'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO O INDENNITA' DI FREQUENZA;
- CERTIFICAZIONE ISEE 2024;
- PER L'INTERVENTO A SOSTEGNO DEI COSTI DI UN ASSISTENTE PERSONALE, ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE CONTRATTO DI LAVORO, EVIDENZIANDO IL MONTE ORE SETTIMANALE;
- PER GLI INTERVENTI DI ASSISTENZA DIRETTA DI CUI AL PUNTO 4b DELL'AVVISO ALLEGARE PREVENTIVI DI SPESA PER LE ATTIVITA' PREVISTE;
- PROGETTO INDIVIDUALE P.I. (ALLEGATO 1);
- COPIA CARTA D'IDENTITÀ E CODICE FISCALE BENEFICIARIO;
- COPIA CARTA D'IDENTITÀ E CODICE FISCALE DELLA PERSONA CHE SOTTOSCRIVE LA DOMANDA;
- EVENTUALE COPIA CARTA D'IDENTITÀ E CODICE FISCALE DEL TUTORE E/O AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
- EVENTUALE COPIA DEL DECRETO DI NOMINA TUTORE E/O AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO VOLONTARIA GIURISDIZIONE DI COMPETENZA;
- FOTOCOPIA IBAN;
- ALTRO (specificare): \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

IL COMUNE DI \_\_\_\_\_

Capofila Ambito Alto Milanese: Azienda Sociale del Legnanese SO.LE. – Piazza San Magno, 9, Legnano (20025) – MI

Sedi operative Ufficio di Piano:

Castano Primo, Piazza Mazzini, 43 20025 Castano Primo (MI) – Tel: 0331.877298

Legnano, Via XX Settembre, 30 20025 Legnano (MI) – Tel. 0331.1816360

Indirizzo@ ufficiodipiano@pianodizona-altomilanese.it

PEC: pdz@pec.pianodizona-altomilanese.it



Arconate - Bernate Ticino - Buscate - Busto Garolfo - Canegrate - Cerro Maggiore  
Castano Primo - Cuggiono - Dairago - Inveruno - Legnano - Magnago - Nerviano  
Nosate - Parabiago - Rescaldina - Robecchetto Con Induno - S.Giorgio su Legnano  
S.Vittore Olona - Turbigo - Villa Cortese - Vanzaghelo

**FIRMA** richiedente/familiare/tutore/amministratore di sostegno

---