

Spett. Azienda Insieme per il Sociale

**ISTANZA PER L'INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI PER IL SOSTEGNO ALLA
VITA INDIPENDENTE E INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE CON
DISABILITA' già BENEFICIARIE PRO.V.I. 2023
AMBITO DI CINISELLO BALSAMO – PRO.V.I. 2024**

IL SOTTOSCRITTO:

Nome e Cognome
nato/a a il
residente a in via n°
Codice Fiscale
Recapito telefonico
indirizzo e-mail

in qualità di ☐ diretto interessato

Oppure

☐ amministratore di sostegno ☐ tutore ☐ altro (specificare)

del/della sig./ra
nato/a a il
residente a in via n°
Codice Fiscale
Recapito telefonico
indirizzo e-mail

DICHIARA

☐ Di aver già beneficiato della misura nella precedente annualità;

☐ Il mantenimento delle medesime certificazioni relative alla disabilità e all'indennità di accompagnamento della precedente annualità

Ovvero

☐ Che le informazioni riguardanti le certificazioni relative alla disabilità e all'indennità di accompagnamento sono mutate, limitatamente a: _____

☐ Che le informazioni riguardanti la sua presa in carico e gli interventi e le misure attive non sono mutate dalla precedente annualità

Ovvero

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE "INSIEME PER IL SOCIALE"

Sede legale e Sede operativa: Via Azalee, 14 – 20095 Cusano Milanino (MI)

Telefono: 02.66.42.97.50

e-mail: ufficio.piano@insiemeperilsociale.it

C.F./P.IVA: 08030790961 – **REA:** MI-1998531

☐ Che le informazioni riguardanti la sua presa in carico e gli interventi e le misure attive sono mutate, limitatamente a:

☐ Che le informazioni riguardanti la rete sociale del beneficiario e la sua situazione abitativa non sono mutate dalla precedente annualità

Ovvero

☐ Che le informazioni riguardanti la rete sociale del beneficiario e la sua situazione abitativa sono mutate, limitatamente a:

☐ La seguente condizione socioeconomica (da allegare)

CONDIZIONI ECONOMICHE - ISEE _____
DI AVER PRESENTATO DSU IN DATA: __/__/____

CHIEDE

Indicare almeno due aree:

MACROAREE		Indicare con una X
1	AREA ASSISTENZA PERSONALE ASSUNTA CON CONTRATTO REGOLARE	
2	AREA ABITARE IN AUTONOMIA	
2.1	SPESE DI LOCAZIONE	
2.2	SPESE CONDOMINIALI	
2.3	SPESE UTENZE	
3	INCLUSIONE SOCIALE E RELAZIONALE	
3.1	SPESE DI ALTRO PERSONALE DIVERSO DALL'ASSISTENTE PERSONALE (es: Educatore, ...)	
4	TRASPORTI	
5	DOMOTICA	

Descrivere sinteticamente la motivazione progettuale relativa alla richiesta di tale contributo (da compilare solo nel caso in cui le aree richieste siano differenti da quelle di cui ha beneficiato nella precedente annualità)

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE "INSIEME PER IL SOCIALE"

Sede legale e Sede operativa: Via Azalee, 14 – 20095 Cusano Milanino (MI)

Telefono: 02.66.42.97.50

e-mail: ufficio.piano@insiemeperilsociale.it

C.F./P.IVA: 08030790961 – **REA:** MI-1998531

IL RICHIEDENTE

si impegna a confermare il precedente progetto individualizzato o ad elaborarne uno nuovo in accordo con i servizi sociali territoriale, comprendendo anche l'ente erogatore individuato, se presente, che attuerà gli interventi.

Per i progetti dove viene richiesto solo il contributo per l'assistente personale, non viene richiesto un ente erogatore, ma si richiederà il contratto stipulato con l'assistente personale scelto dal beneficiario.

SI ALLEGA:

- FOTOCOPIA CARTA IDENTITA' DEL RICHIEDENTE/POSSIBILE BENEFICIARIO
- VERBALE INVALIDITA' (solo nel caso in cui non sia il medesimo presentato la precedente annualità)
- ISEE SOCIOSANITARIO O ISEE ORDINARIO
- CONTRATTO E BUSTA PAGA ASSISTENTE PERSONALE (se richiesta area assistente personale)
- All.2- Informativa privacy e consenso al trattamento dei dati personali

Luogo e data _____

FIRMA _____

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE "INSIEME PER IL SOCIALE"

Sede legale e Sede operativa: Via Azalee, 14 – 20095 Cusano Milanino (MI)

Telefono: 02.66.42.97.50

e-mail: ufficio.piano@insiemeperilsociale.it

C.F./P.IVA: 08030790961 – **REA:** MI-1998531