



**ALLEGATO ALL'ISTANZA DI VALUTAZIONE – Tipologia C**  
**Domanda di accesso al voucher per percorsi di accompagnamento all'autonomia e**  
**consulenza e sostegno alla famiglia**  
 Programma operativo regionale "Dopo di Noi" DGR 4749/2021

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_

ad integrazione dell'istanza di valutazione presentata

**CHIEDE**

Sulla base della DGR 4749/2021, per promuovere percorsi orientati all'acquisizione di livelli di autonomia finalizzati all'emancipazione dal contesto familiare (o alla deistituzionalizzazione):

l'accesso al voucher annuale fino ad € 4.800,00 – tipologia C.1

incrementabile con:

l'accesso al voucher annuo fino ad € 600,00 per consulenza e sostegno alla famiglia – tipologia C.2

**(N.B. i due interventi sono compatibili tra loro)**

Finalizzati a realizzare:

- accoglienza in "alloggi/palestra" e/o altre formule residenziali, con priorità per quelle con i requisiti previsti dal DM per sperimentare le proprie abilità al di fuori dal contesto d'origine;
- esperienze di soggiorni extra-familiari per sperimentare l'allontanamento dal contesto d'origine nel quadro di un intervento documentato a sviluppo delle autonomie. Non sono ammessi soggiorni di vacanza ricreativa.
- Esperienze di tirocinio socializzante in ambiente lavorativo/occupazionale finalizzate a sostenere possibili percorsi di inserimento lavorativo.

A tale fine:

<b>DICHIARA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>		
di essere accolto in struttura residenziale della rete sociosanitaria o sociale			incompatibile	
di accedere ai sostegni "supporto alla residenzialità del presente programma" (misure D.1, D.2, D.3).				
Pro.Vi				
Assegno per l'autonomia (FNA B1 e B2)				
<b>di frequentare un servizio diurno:</b>				
CDD di _____			compatibile	
CSE di _____				
SFA di _____				
<b>di accedere alle seguenti misure:</b>				
Misura B1 e B2 FNA per chi attiva un progetto di dopo di noi				
Servizio di Assistenza domiciliare (SAD)				
Assistenza domiciliare integrata (ADI)				



Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS 196/2003 Art. 7 E DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI)**

I dati personali raccolti dal Comune di \_\_\_\_\_ e dall'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale di Seregno e trasmessi all'ATS, all'ASST di Vimercate e a Regione Lombardia saranno utilizzati esclusivamente per le operazioni relative al procedimento e in conformità al D. Lgs 196/2003 (Codice in materia di Protezione dei Dati Personali) e del Regolamento Ue 2016/679 (Regolamento Generale Sulla Protezione Dei Dati)

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_