

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 delle DGR 2720/2019 – 2862/2020 – 3055/2020 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 _____ email _____

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 _____	

Visto l' "Avviso per l'assegnazione di voucher sociali per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità con appositi progetti di natura educativa/socializzante
(ai sensi delle DGR 2720/2019 – 2862/2020 – 3055/2020 di Regione Lombardia – MISURA B2)

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 ed in particolare per:

- il servizio di _____
- gestito da _____
- costo sostenuto _____

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 condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 oppure beneficia dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988;
- Che il minore NON beneficiare della Misura B1;
- Per il valore ISEE (barrare una delle opzioni seguenti):
 - o Che il valore ISEE **ordinario** in corso di validità è pari ad Euro _____ (indicare il n. protocollo INPS - ISEE _____);
 - o Che il valore ISEE **ordinario** - anno 2019 è pari ad Euro _____ (indicare il n. protocollo INPS - ISEE _____);
 - o Che, sulla base della simulazione ISEE effettuata dal sito dell'INPS il valore è pari ad Euro _____.

Si comunica che, per l'ultima opzione sopra riportata sarà necessario produrre la dichiarazione ISEE 2020 da integrare alla domanda entro 90 giorno dalla presentazione della domanda. Il contributo potrà essere riconosciuto solo a seguito del ricevimento dell'ISEE in corso di validità.

- 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



**Azienda Speciale Consortile
Medio Olona
Servizi alla Persona**

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 30/04/2021 (termine ultimo per la realizzazione del progetto). La soglia massima riconosciuta a minore potrà essere innalzata solo a seguito di valutazione dell'assistente sociale debitamente documentata e in presenza di risorse residue. Il valore complessivo dei voucher assegnati potrà essere valutato anche in relazione all'effettivo costo del servizio previsto dal 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.

Luogo, data _____

Firma del richiedente

Si allega (selezionare allegati al documento):

- Copia carta d'identità e codice fiscale del richiedente e del minore;
- Copia della condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 o della documentazione attestante il possesso dell'indennità di accompagnamento;

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016.

Il sottoscritto _____ prende atto che ai sensi dell'art.13 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, come da informativa art. 8 "Avviso per l'assegnazione di voucher sociali per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità con appositi progetti di natura educativa/socializzante (ai sensi delle DGR 2720/2019 – 2862/2020 – 3055/2020 di Regione Lombardia – MISURA B2)

In fede (firma) _____

Luogo, data _____