



Allegato 1)

**MODULO RICHIESTA
VOUCHER SOCIALI MISURA B2
A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE
O COMUNQUE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA**

Tipo di progetto richiesto:

- Voucher sociale per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità tramite appositi progetti di natura educativa e socializzante
- Voucher sociale per interventi che favoriscono il benessere psicofisico di adulti e anziani

Il/La

sottoscritto/a

.....
.....

Nato

a

.....

il

.....

Residente

a

.....

in

Via

.....

C.F.

.....
.....

Tel/cel.

.....
.....

in qualità di (barrare l'opzione interessata):

Beneficiario

Genitore / familiare

Tutore / Amministratore di sostegno

Caregiver

Chiede che venga erogato un VOUCHER SOCIALE relativo al BANDO FNA 2023 a favore di:

Cognome e Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____

Comune di Residenza _____ Via _____

C.F. _____

Il beneficiario è risultato AMMESSO E NON FINANZIATO nella graduatoria 2023

Minori

Adulti

Anziani

PROPOSTA DI PROGETTO INDIVIDUALIZZATO EDUCATIVO

DESCRIVERE LA TIPOLOGIA DI INTERVENTO

Obiettivi

Relativi alla persona

Relativi alla famiglia

Durata del progetto (tempi, fasi, monte ore settimanali e totale):

Sede (specificare il luogo dell'intervento):

Ente erogatore del servizio:

Costo totale dell'intervento comprensivo di iva:

Suddivisione costi (40% e 60%) – si chiede di esplicitare la co-partecipazione della famiglia e/o del comune evidenziando chi sosterrà i costi del progetto in caso di mancato finanziamento dello stesso da parte dell'Ambito Valle Imagna – Villa d'Almè per esaurimento fondi.

DATI PER ACCREDITO (SOLO QUALORA LA FAMIGLIA AVESSSE GIA' SOSTENUTO IL COSTO DEL PROGETTO)

BONIFICO INTESTATO AL CAREGIVER SIG./RA
.....

BONIFICO INTESTATO AL BENEFICIARIO SIG./RA
.....

IBAN _ / _ / _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Allegati:

- Preventivo dei costi di realizzazione del progetto;

- In alternativa documentazione attestante l'avvenuta prestazione da parte di un servizio territoriale e il relativo pagamento effettuato dal beneficiario o dalla famiglia (**Solo qualora la famiglia avesse già sostenuto il costo del progetto**)

Luogo e data

Il dichiarante

Luogo e data

L'Operatore sociale

Informativa ai sensi del D.lgs del 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dal Regolamento Europeo UE 679/16.

Si informa la S.V. che i dati personali sopra riportati sono utilizzati per la concessione della prestazione sociale richiesta e sono utilizzati con modalità e procedure strettamente necessarie allo scopo. Il conferimento dei dati è necessario ai fini dell'ottenimento della prestazione sociale richiesta e un eventuale rifiuto da parte della S.V. impedisce di dar seguito alla presente richiesta.

Il trattamento è realizzato secondo le prescrizioni stabilite dal D. Lgs del 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i., nonché dal Regolamento Europeo attraverso l'ausilio di strumenti informatici ed è svolto da personale comunale. La S.V. ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati e come vengono utilizzati. Ha, altresì, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco e opporsi al trattamento.

Titolare del trattamento è l'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona Valle Imagna – Villa d'Almè.

Il Data Protection Officer – DPO – individuato dall'Azienda è Giorgio Balossi, il quale può essere contattato ai seguenti recapiti: dpo@ascimagnavilla.bg.it; telefono: 0350063511.

Dei dati forniti possono venire a conoscenza i soggetti preposti alla pratica, in qualità di incaricati del trattamento.

Il sottoscritto _____ esprime il consenso al trattamento.

Luogo e data

Nome e cognome.....

Firma