



## DOMANDA DI PRESENTAZIONE

### PROGETTO "DOPO DI NOI" – DGR 275/2023

#### DATI IDENTIFICATIVI DEL RICHIEDENTE/BENEFICIARIO

Il/La sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. ( ) il \_\_\_\_\_

codice fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

a favore di se stesso,

a favore di:

*(compilare i campi sottostanti se richiedente e beneficiario/a non coincidono)*

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. ( ) il \_\_\_\_\_

codice fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Eventuale relazione di parentela con il richiedente: \_\_\_\_\_

In qualità di: \_\_\_\_\_



## CHIEDE

di partecipare al presente Avviso “Dopo Di Noi” – DGR 275/2023” per l’accesso ai seguenti sostegni  
(*barrare intervento/i richiesto/i*):

### GESTIONALI

- Misura 1: VOUCHER “DURANTE NOI” (*riservato esclusivamente a nuovi progetti*)
- Misura 2: VOUCHER ACCOMPAGNAMENTO ALL'AUTONOMIA
- Misura 3: VOUCHER RESIDENZIALITÀ CON ENTE GESTORE
- Misura 4: CONTRIBUTO RESIDENZIALITÀ AUTOGESTITA
- Misura 5: BUONO MENSILE COHOUSING /HOUSING
- Misura 6: RICOVERI DI PRONTO INTERVENTO/SOLLIEVO

### INFRASTRUTTURALI

- Misura 7: SPESE PER ADEGUAMENTO PER LA FRUIBILITÀ DELL’AMBIENTE DOMESTICO
- Misura 8: SOSTEGNO AL CANONE DI LOCAZIONE
- Misura 9: SOSTEGNO ALLE SPESE CONDOMINIALI.

## A TAL FINE DICHIARA

- di conoscere ed accettare le condizioni contenute nell’Avviso “DOPO DI NOI DGR 275/2023”;
- di conoscere ed accettare quanto contenuto nell’INFORMATIVA PRIVACY;
- di dare comunicazione relativa ad eventi che comportino la modifica o la decadenza del progetto relativo al presente Avviso, entro dieci giorni dall’evento stesso.

## COMPOSIZIONE EQUIPE MULTIDIMENSIONALE

Indicare i componenti dell’équipe multidimensionale per l’attuazione del progetto:

ASST		COMUNE/AMBITO	
Fig. Prof.	Cognome e Nome	Fig. Prof.	Cognome e Nome



Case Manager del Progetto	
Nome Cognome	Comune

**Allegati alla domanda:**

1. Documento di identità e codice fiscale del richiedente e del beneficiario (*se non coincidenti*);
2. Certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92;
3. ISEE socio sanitario del/la beneficiario/a dell'intervento;
4. Schede di valutazione ADL, IADL, SIDI compilate;
5. All. B - Progetto personalizzato;
6. All. C - Informativa privacy.
7. *Solo per progetti in continuità*; Relazione di valutazione.

**Per eventuali interventi di tipo infrastrutturale si allegano inoltre:**

1. Titolo di proprietà;
2. Contratto di locazione;
3. Planimetria dell'abitazione;
4. Preventivo di spesa per interventi di ristrutturazione e di sostegno al canone di locazione.

Luogo e data,

Il Richiedente

\_\_\_\_\_