

Domanda di accesso al voucher per consulenza e interventi di sostegno alla famiglia

Programma operativo regionale DGR XII/2912 del 05/08/2024

Il sottoscritto (cognome e nome) _____
 Nato a _____ il _____
 Residente a _____ CAP _____ Provincia _____
 Via _____ n. _____
 Domicilio (se diverso da residenza) _____
 Email _____ tel. _____
 Codice fiscale _____

CHIEDE

sulla base della DGR XII/2912 del 05/08/2024 (Allegato A), per promuovere percorsi orientati all'acquisizione di livelli di autonomia finalizzati all'emancipazione dal contesto familiare (o alla deistituzionalizzazione), l'accesso al voucher per consulenza e interventi di sostegno alla famiglia.

A tal fine:

DICHIARA	SI	NO	
di essere accolto in struttura residenziale della rete socio-sanitaria o sociale			incompatibile
di accedere ai sostegni "supporto alla residenzialità del presente programma" (misure D.1, D.2, D.3).			
di frequentare un servizio diurno:			compatibile
CDD di.....			
CSE di.....			
SFA di.....			
di accedere alle seguenti misure:			
Misura B1 e B2 FNA per chi attiva un progetto di dopo di noi			
PRO.VI. (PROGETTI VITA INDIPENDENTE)			
Servizio di Assistenza domiciliare (SAD)			
Assistenza domiciliare integrata (ADI)			



Stralcio dell'INFORMATIVA RELATIVA ALLA PRIVACY

Allegato 1. Istanza di Valutazione per l'accesso alle Misure

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune di residenza saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

La finalità del trattamento è la Domanda di valutazione sociale per l'accesso alle misure previste dal Programma Operativo Regionale "Dopo di Noi" DGR XII/2912 del 05/08/2024 che ne rappresenta la base giuridica del trattamento.

La natura del conferimento dei dati previsti non è facoltativa bensì obbligatoria. Si precisa che un eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporta l'impossibilità di dare seguito alla misura.

Con la firma in calce l'interessato presta il consenso al trattamento dei propri dati personali e dati particolari per la suddetta finalità.

Data e luogo _____

Firma _____

Sottoscrivo