



[_] ha ottenuto la **certificazione di handicap grave ex art. 3 comma 3 della legge 104/92** nella seduta del _____ rilasciata da _____ **che si allega.**

[_] vive in gruppo appartamento con _____

[_] vive in cohousing/housing nello stesso appartamento con _____

Far compilare se è stata richiesta la misura B1 e/o B2 (canone locazione/utenze e spese condominiali)

[_] risulta conduttore/co-conduttore/ospite/residente/domiciliato (cancellare le voci che non interessano) dell'appartamento sito a _____ in via/piazza _____ con contratto d'affitto intestato a _____ (specificare il rapporto col richiedente) _____ per il quale corrisponde un importo mensile del canone di locazione pari a € _____ corrispondenti al [_][_][_] % e concorre alle spese condominiali in percentuale del [_][_][_] %;

[_] ha richiesto contributo per l'abbattimento dei canoni di locazione (o utenze) di detto alloggio a valere sulle misure della DGR XII/2912 del 05/08/2024

[_] ha richiesto contributo per l'abbattimento delle spese condominiali di detto alloggio a valere sulle misure della DGR XII/2912 del 05/08/2024

Far compilare se è stata richiesta la misura E (gruppo appartamento autogestito)

[_] sostiene le seguenti spese mensili _____ per l'assunzione di n. [_] assistenti personali e/o per la fruizione dei seguenti servizi tutelari/educativi o di natura sociale forniti da _____ (**allegare documentazione relativa all'assunzione e/o al contratto di servizio e ultimi 3 cedolini/fatturazioni**) di cui la quota a proprio carico è pari a [_][_][_] %;

[_] ha richiesto contributo per "gruppo appartamento autogestito" a valere sulle misure della DGR XII/2912 del 05/08/2024

Far compilare se è stata richiesta la misura F (housing – co-housing)

[_] sostiene le seguenti spese mensili _____ per l'assunzione di n. [_] assistenti personali e/o per la fruizione dei seguenti servizi tutelari/educativi o di natura sociale forniti da _____ (**allegare documentazione relativa all'assunzione e/o al contratto di servizio e ultimi 3 cedolini/fatturazioni**) di cui la quota a proprio carico è pari a [_][_][_] %;

[_] ha richiesto il contributo per "buono mensile cohousing/housing" a valere sulle misure della DGR XII/2912 del 05/08/2024

Data e luogo _____

Firma _____



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