

**PIANO DI ZONA**  
**Distretto Sociale Est Milano**

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

**ALLEGATO TIPOLOGIA D1**

**DOMANDA DI ACCESSO ALLE MISURE A SOSTEGNO**  
**GRUPPO APPARTAMENTO O COMUNITÀ ALLOGGIO TEMPORANEA CON ENTE GESTORE**  
**“DOPO DI NOI” DGR N. 275/2023**

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
ad integrazione dell'istanza di valutazione presentata

DICHIARA

Che la persona DESTINATARIA DELL'INTERVENTO per cui viene richiesta la misura:

è domiciliata/residente/ospite (*cancellare le voci che non interessano*) presso la struttura denominata \_\_\_\_\_

vi è la prospettiva di un prossimo inserimento presso la struttura denominata \_\_\_\_\_

Ubicata nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Gestita da \_\_\_\_\_

Resp.le Struttura \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Resp.le Progetto Individuale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

In qualità di (contrassegnare tipologia progetto di ospitalità)

gruppo appartamento con Ente gestore, per il quale allega dichiarazione dell'Ente gestore circa la disponibilità a attivare le procedure necessarie al riconoscimento di Struttura sperimentale ai sensi della Legge Regionale 3/2008 o provvedimento di riconoscimento della struttura quale unità di offerta sperimentale;

Comunità alloggio (CA) – Comunità Socio Sanitarie (CSS) per accoglienza temporanea con Ente gestore

Con retta sociale a carico

del richiedente pari a € \_\_\_\_\_ mese.

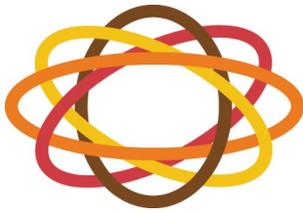
del Comune pari a € \_\_\_\_\_ mese.

CHIEDE

**Voucher Gruppo appartamento o Comunità alloggio “temporanea” con Ente gestore** (quale contributo ai costi relativi alle prestazioni di assistenza tutelare e socio educativa, nonché ai servizi generali assicurati dall'Ente gestore della residenza):

pari a 12.000,00 €/annui (corrispondente a 1.000,00 €/mese

oppure per persone che presenta un quadro di natura clinica ad elevata intensità di sostegno, il



# PIANO DI ZONA Distretto Sociale Est Milano

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

contributo annuale elevato fino a € 14.400,00 (corrispondente a € 1.200,00/mese). (Rientrano nei casi di elevata intensità di sostegno le sole persone con disabilità motoria grave con un importante carico assistenziale e necessitano di maggiori supporti)

## ALLEGATO TIPOLOGIA D1

DICHIARA

Che la persona DESTINATARIA DELL'INTERVENTO per cui viene richiesta la misura

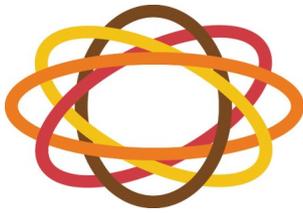
### risulta beneficiaria delle seguenti misure (contrassegnare):

- Misura B1 E B2 FNA: \_\_\_\_\_
- Progetto sperimentale Vita Indipendente (PRO.VI);
- voucher inclusione disabili;
- Servizio di Assistenza Domiciliare comunale (SAD);
- Voucher accompagnamento all'autonomia del presente Programma;
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI);
- Frequenza di Centro Socio Educativo (CSE);
- Frequenza di Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA);
- Frequenza di Centro Diurno Disabili (CDD);
- Sostegno "Ristrutturazione" del presente Programma;

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Per l'informativa sul trattamento dei dati Personali** si rimanda a quanto contenuto ed illustrato nell'art. 10 " **Informativa sul Trattamento dei Dati Personali** " dell'Avviso Pubblico Per La Realizzazione Di Interventi A Favore Di Persone Con Disabilita' Grave Prive Di Sostegno Familiare – Dopo Di Noi – L. 112/2016 Dgr 275/2023 e nel Modulo Istanza



**PIANO DI ZONA**

# **Distretto Sociale Est Milano**

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone