



All'Ufficio di Piano
Comune di Abbiategrasso

**ISTANZA DI INTEGRAZIONE DELLE RISORSE RICONOSCIUTE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALE A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE FONDO DOPO DI NOI L.N. 112/2016 (D.G.R. n. 275/2023)
Interventi gestionali – Supporto alla residenzialità**

Il sottoscritto:

DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente in via/P.za _____ a _____

Recapito Telefonico _____

Eventuale indirizzo e-mail _____

In qualità di

- Beneficiario;**
- Appartenente alla famiglia del beneficiario;**
- Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno del beneficiario;**
(Decreto n. _____ del _____ Tribunale di _____)

INFORMAZIONI RELATIVE AL BENEFICIARIO (se diverso dal richiedente)

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente in via/P.za _____ a _____

Recapito Telefonico _____

Beneficiario di **Interventi di supporto alla residenzialità in soluzioni alloggiative/Voucher residenzialità** con un progetto individuale in corso con l'ente gestore _____, predisposto a seguito di valutazione multidimensionale che prevede un voucher di residenzialità annuale pari a € _____ approvato con determinazione Dirigenziale del Comune di Abbiategrasso n. _____ del _____

RICHIEDE

L'aumento dell'importo del voucher di residenzialità di cui è beneficiario di un importo pari ad € _____.
A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 75, 76 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che il budget di progetto, come sotto declinato, è costruito tenendo conto delle risorse derivanti dal Fondo Dopo di Noi e dalle risorse, almeno 30%, messe a disposizione dalla persona/famiglia e dal comune:

Budget totale di progetto (mensile)	€ _____
Risorse proprie / pensione e indennità di accompagnamento (mensili)	€ _____
Compartecipazione comune di _____ (Mensile)	€ _____
Voucher/contributo/buono di residenzialità Dopo di Noi richiesto (mensile)	€ _____

Data e Luogo _____

Firma del Richiedente

Firma per presa visione dell'Ente gestore

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA (Barrare)
<input type="checkbox"/> Fotocopia carta identità e codice fiscale del beneficiario;
<input type="checkbox"/> Fotocopia carta d'identità e codice fiscale del richiedente (se diverso dal beneficiario);