



**DOMANDA PER L'ACCESSO ALLE MISURE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVE DISABILITA' NON AUTOSUFFICIENTI
RESIDENTI NELL'AMBITO DI SEREGNO- MISURA B2 – DGR 2033/2024**

Comune di residenza del beneficiario:

- ☐ Barlassina
- ☐ Ceriano Laghetto
- ☐ Cogliate
- ☐ Giussano
- ☐ Lazzate
- ☐ Lentate sul Seveso
- ☐ Meda
- ☐ Misinto
- ☐ Seregno
- ☐ Seveso

Il/la sottoscritto/a:

In qualità di

- ☐ beneficiario diretto della misura
- ☐ richiedente per conto del beneficiario/ caregiver

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Genere

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

RICHIEDE

- ☐ Buono sociale caregiver familiare (allegare dichiarazione sostitutiva caregiver – ALLEGATO A)
- ☐ Buono sociale assistente personale (allegare contratto di lavoro)
- ☐ Buono sociale progetto di Vita Indipendente

☐ PER SE STESSO

☐ PER LA PERSONA PER LA QUALE INOLTRA LA DOMANDA (se selezionato questo campo, è obbligatorio compilare la parte sottostante)

Cognome del beneficiario

Nome del beneficiario

Codice Fiscale del beneficiario

Genere

Luogo e data di nascita

Cittadinanza

Residenza

provincia

Comune

Indirizzo

Civico

In qualità di:

☐ Familiare (specificare grado di parentela) _____

☐ tutore

☐ numero decreto di nomina _____ Data decreto _____

☐ amministratore di sostegno

☐ numero decreto nomina _____ data decreto _____

☐ curatore

☐ numero decreto nomina _____ data decreto _____

DICHIARA

Tipologia ISEE (da allegare):

ISEE sociosanitario

ISEE ordinario

Invalidità (da allegare):

Persona con disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/1992,
come da verbale rilasciato in data _____

Riportare diagnosi certificata:

ACCOMPAGNAMENTO

SI

Persona che ha già ricevuto interventi misura B2:

SI – Buono sociale assistente personale

SI – Buono sociale per progetti di vita indipendente

SI – Buono sociale caregiver

NO

IBAN

Codice fiscale

Elenco degli Allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

9

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.