

Da compilare per chi ha richiesto l'accesso alla MISURA C1/C2 - voucher per percorsi di accompagnamento all'autonomia e per l'emancipazione dal contesto familiare

Il sottoscritto (cognome e nome)

_____ ad integrazione
dell'istanza di valutazione presentata

CHIEDE

(Barrare le voci che interessano)

- l'accesso al voucher per accompagnamento all'autonomia;
- l'accesso al voucher per consulenza e sostegno alla famiglia;

DICHIARA

(Barrare le voci che interessano)

- Di non frequentare servizi diurni
- Di frequentare il servizio diurno:

CSE _____
SFA _____
CDD _____ Classe SIDI _____

- Di NON essere beneficiario della misura Reddito di Autonomia disabili
- Di NON essere inserito in Unità d'Offerta residenziali (Sociali o Socio-sanitarie)

Data e luogo _____

Firma _____