

UFFICIO DI PIANO
Piano di Zona per i Servizi Sociali

Distretti di
Casalpusterlengo
Lodi
Sant'Angelo Lodigiano

Tel.: 0371 409332
Fax: 0371 409453
E-mail:ufficiodipiano@comune.lodi.it

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DEL BUONO A
SUPPORTO DELL'EMANCIPAZIONE DALLA
FAMIGLIA PER PERSONE DISABILI

Il sottoscritto/a _____
in qualità di _____
nato/a _____ il _____
residente nel Comune di _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ CAP _____

CHIEDE L'EROGAZIONE DEL BUONO
A FAVORE DI

Cognome e Nome _____
Nato a _____ il _____
Residente _____ Via _____

PER

INIZIATIVE di emancipazione dalla famiglia in località climatiche o Centri Estivi

AVVICINAMENTO diurno a strutture residenziali accreditate

A tal fine dichiara

che _____ non è ricoverato c/so strutture residenziali;

che il reddito ISEE individuale è inferiore a € 16.000,00;

che _____ è titolare di riconoscimento di invalidità
pari al _____;

che _____ non beneficia di altri titoli sociali;

SI IMPEGNA

- Ad utilizzare il Buono di € _____ per:

come da progetto allegato condiviso con l'Assistente Sociale.

- A presentarsi a tutti i colloqui presso i Servizi previsti nel progetto e ritenuti necessari dalla situazione
- A comunicare tempestivamente all'Assistente Sociale eventuali modifiche nella situazione familiare
- Ad accettare le verifiche periodiche da parte dell'assistente sociale

L'assistente Sociale

L'assegnatario del contributo

Tel.

Il familiare

Tel.

data, _____