

Da compilare per chi ha richiesto l'accesso alla misura F: **“buono mensile per housing/co-housing”**

**Domanda di accesso alle misure a sostegno della domiciliarità in soluzioni alloggiative**  
Programma operativo regionale “Dopo di Noi” DGR 4749/2021

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Domicilio (se diverso da residenza) \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

Che la persona per cui viene richiesta la misura:

è domiciliata/residente/ospite (*cancellare le voci che non interessano*) presso l'appartamento sito in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ risultante in cohousing/housing dalla documentazione allegata.

>> Qualora gestita da un Ente si 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.

**In condivisione con (specificare il numero complessivo di ospiti escluso il richiedente) n.  persone per ciascuna delle quali si allega dichiarazione secondo il modello Z3;**

sostiene le seguenti spese mensili \_\_\_\_\_ per l'assunzione di n.  assistenti personali e/o per la fruizione dei seguenti servizi tutelari/educativi o di natura sociale forniti da \_\_\_\_\_ (allegare documentazione relativa all'assunzione e/o al contratto di servizio e ultimi 3 cedolini/fatturazioni) di cui la quota a carico del richiedente è pari a %

di sostenere spese per assistenti personali regolarmente assunti o servizi di assistenza tutelare/educativa o sociale per un totale annuo pari a € \_\_\_\_\_;

non risulta beneficiaria della misura reddito di autonomia disabili;

di non beneficiare del voucher per percorsi di accompagnamento all'autonomia del presente Programma (Misura C1-C2).

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

Firma \_\_\_\_\_

**Stralcio dell'INFORMATIVA RELATIVA ALLA PRIVACY**  
Allegato 1. Istanza di Valutazione per l'accesso alle Misure

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune di residenza saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

La finalità del trattamento è la Domanda di valutazione sociale per l'accesso alle misure previste dal Programma Operativo Regionale "Dopo di Noi" - D.G.R. n. 4749 del 24/0/2021, che ne rappresenta la base giuridica del trattamento.

La natura del conferimento dei dati previsti non è facoltativa bensì obbligatoria. Si precisa che un eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporta l'impossibilità di dare seguito alla misura.

Con la firma in calce l'interessato presta il consenso al trattamento dei propri dati personali e dati particolari per la suddetta finalità.

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

Firma \_\_\_\_\_

Sottoscrivo