**MODULO DI DOMANDA PER VOUCHER SOCIALE**

**TRIENNIO 2025-2027**

All’Ambito Territoriale Valle Brembana

### BENEFICIARIO

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Codice fiscale

Residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cap.\_\_\_\_\_\_\_ domicilio (da compilare solo se diverso dalla residenza) c/o Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n° \_\_\_\_

Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RICHIEDENTE** (se diverso dal beneficiario)

****** *Familiare convivente* ****** *Familiare* ****** *Altra persona di riferimento* ****** *Centro antiviolenza Penelope*

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Codice fiscale

Residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cap.\_\_\_\_\_\_\_ domicilio (da compilare solo se diverso dalla residenza) c/o Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n° \_\_\_\_

Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE** che venga erogato un voucher sociale a favore del beneficiario per la seguente prestazione:

* **A. LABORATORIO SOCIO-OCCUPAZIONALE**

Tipologia di voucher richiesto:

* profilo da 1 a 10 ore settimanali € 80,00 /mese;
* profilo da 11 a 20 ore settimanali € 160,00/mese;
* profilo da 21 a 30 ore settimanali € 250,00/mese;

Durata del voucher: n. \_\_\_\_\_\_ mesi (max 6 mesi + 6 mesi)

Specificare se prima attivazione o proroga: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Costo voucher totale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **B. TIROCINIO PROPEDEUTICO ALL’INSERIMENTO LAVORATIVO**

Il voucher si compone da:

Intervento educatore (costo orario €26,51 e max 10h/mese) n. ore \_\_\_\_\_ per n.\_\_\_\_ mesi a cui è possibile aggiungere:

* + Equipe con il servizio sociale (max 2h/mese) n. ore \_\_\_\_\_ per n.\_\_\_\_ mesi
	+ Raccordo con l’esterno (max 2h/mese) n. ore \_\_\_\_\_ per n.\_\_\_\_ mesi
	+ Scouting aziendale (max 5/h mese) n. ore \_\_\_\_\_ per n.\_\_\_\_ mesi

Compenso motivazionale: €\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per n.\_\_\_\_ mesi (min/max indicati sul bando)

Durata del voucher: n. \_\_\_\_\_\_ mesi (max 3 mesi + 3 mesi)

Specificare se prima attivazione o proroga: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Costo voucher totale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **C. VOUCHER ASSUNZIONE TEMPO DETERMINATO O BORSA LAVORO**

Il voucher si compone da:

Voucher del valore di €150,00 per n.\_\_\_\_ mesi (max. 6 mesi), a cui è possibile aggiungere:

* Intervento educatore (costo orario €26,51 e max 10h/mese) n. ore \_\_\_\_\_ per n.\_\_\_\_ mesi per monitoraggio inserimento lavorativo.

**Costo voucher totale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **D. VOUCHER EDUCATIVI E/O ASSISTENZIALI FINALIZZATI ALL’AUTONOMIA E ALLA SOCIALIZZAZIONE**

Categoria beneficiario:

* Disabili adulti, ISEE fino a €10.000,00: il voucher coprirà l’80% del costo complessivo.
* Disabili adulti, ISEE da €10.000,01 a €20.000,00: il voucher coprirà il 50% del costo complessivo.
* Minori disabili, ISEE fino a €10.000,00: il voucher coprirà l’90% del costo complessivo.
* Minori disabili, ISEE da €10.000,01 a €20.000,00: il voucher coprirà il 70% del costo complessivo.

Il voucher si compone da:

* Intervento educatore (costo orario €26,51) n. ore \_\_\_\_\_ per n.\_\_\_\_ mesi
* Intervento educatore per voucher di gruppo (costo orario €8,80) n. ore \_\_\_\_\_ per n.\_\_\_\_ mesi
* Intervento coordinatore (costo orario €28,90) n. ore \_\_\_\_\_ per n.\_\_\_\_ mesi (riservato solo ai voucher di gruppo per un max. di 1h/mese)

Durata del voucher: n. \_\_\_\_\_\_ mesi (max 6 mesi + 6 mesi)

Specificare se prima attivazione o proroga: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Costo voucher totale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **E. VOUCHER RICREATIVO PER MINORI DISABILI**

Il voucher si compone da:

* Intervento educatore (costo orario €26,51) n. ore \_\_\_\_\_ (in caso di assistente educatore il costo orario è pari a €.25,61);
* Intervento educatore per voucher di gruppo (costo orario €8,80) n. ore \_\_\_\_\_
* Intervento coordinatore (costo orario €28,90) n. ore \_\_\_\_\_ (riservato solo ai voucher di gruppo per un max. di 1h/mese)

**Costo voucher totale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **F. VOUCHER SOLLIEVO DOMICILIARE O IN STRUTTURA**

Categoria beneficiario:

* Anziani, ISEE fino a €15.000,00: il voucher coprirà l’80% del costo complessivo.
* Anziani, ISEE da €15.000,01 a €20.000,00: il voucher coprirà il 50% del costo complessivo.
* Disabili adulti, ISEE fino a €10.000,00: il voucher coprirà l’50% del costo complessivo.
* Disabili adulti, ISEE da €10.000,01 a €15.000,00: il voucher coprirà il 30% del costo complessivo.
* Minori disabili, ISEE fino a €15.000,00: il voucher coprirà l’80% del costo complessivo.
* Minori disabili, ISEE da €15.000,01 a €20.000,00: Il voucher coprirà il 50% del costo complessivo.

Il voucher si compone da:

* Intervento domiciliare ASA/OSS (costo orario €24,87) n. ore \_\_\_\_\_ (max. 30h/annue)
* Intervento domiciliare educatore (costo orario €26,51) n. ore \_\_\_\_\_ (in caso di assistente educatore il costo orario è pari a €.25,61);
* Intervento in strutture accreditate (max. €110,00/gg) costo gg \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per n. gg\_\_\_\_\_\_\_ (max. 16 notti)

**Costo voucher totale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### DICHIARA che l’intervento verrà erogato dal seguente soggetto gestore:

### Cooperativa/Ente di formazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ referente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA CHE**

* la situazione economica del nucleo familiare del beneficiario come indicato nell’allegata certificazione ISEE ammonta a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* il beneficiario si trova in una delle condizioni previste dai criteri per cui non è necessaria la presentazione della certificazione ISEE.
* il richiedente non è disponibile a fornire la certificazione ISEE del beneficiario o la stessa è superiore ai limiti previsti dai criteri per cui il voucher ammonterà al 5% del costo del progetto.

I costi dell’intervento sono così definiti:

Costo complessivo progetto: €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Costo voucher: €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Quota trasporto: €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Compartecipazione a carico dell’utente: €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

In caso di costi a carico dell’utente, la fattura verrà intestata al:

* Beneficiario
* Richiedente

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 le dichiarazioni mendaci, le falsità degli atti e uso degli atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità.

* Dichiarant
* Beneficia

Luogo e data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allegano alla presente:

* Attestazione ISEE in corso di validità o eventuale rinuncia alla presentazione della stessa (se necessario);
* Certificazione di invalidità (se necessario);
* Progetto Individualizzato;
* Modulo privacy firmato;
* Fotocopia dell’intestazione del conto corrente con codice iban