



COMUNITÀ MONTANA
VALLE BREMBANA
ENTE GESTORE PIANO DI
ZONA 2025/2027

ALGUA – AVERARA – BLELLO – BRACCA – BRANZI – CAMERATA CORNELLO
CARONA – CASSIGLIO – CORNALBA – COSTA SERINA – CUSIO - DOSSENA -
FOPPOLO - ISOLA DI FONDRA – LENNA – MEZZOLDO – MOIO DE' CALVI
OLMO AL BREMBO - OLTRE IL COLLE – ORNICA – PIAZZA BREMBANA
PIAZZATORRE - PIAZZOLO - RONCOBELLO – SAN GIOVANNI BIANCO - SAN
PELLEGRINO TERME - SANTA BRIGIDA - SEDRINA – SERINA TALEGGIO
UBIALE CLANEZZO -VAL BREMBILLA - VALLEVE - VALNEGRA VALTORTA
VEDESETA – ZOGNO

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ATS Bergamo

**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 _____



COMUNITÀ MONTANA
VALLE BREMBANA
ENTE GESTORE PIANO DI
ZONA 2025/2027

ALGUA – AVERARA – BLELLO – BRACCA – BRANZI – CAMERATA CORNELLO
CARONA – CASSIGLIO – CORNALBA – COSTA SERINA – CUSIO - DOSSENA -
FOPPOLO - ISOLA DI FONDRA – LENNA – MEZZOLDO – MOIO DE' CALVI
OLMO AL BREMBO - OLTRE IL COLLE – ORNICA – PIAZZA BREMBANA
PIAZZATORRE - PIAZZOLO - RONCOBELLO – SAN GIOVANNI BIANCO - SAN
PELLEGRINO TERME - SANTA BRIGIDA - SEDRINA – SERINA TALEGGIO
UBIALE CLANEZZO -VAL BREMBILLA - VALLEVE - VALNEGRA VALTORTA
VEDESETA – ZOGNO

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ATS Bergamo

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.



COMUNITÀ MONTANA
VALLE BREMBANA
ENTE GESTORE PIANO DI
ZONA 2025/2027

ALGUA – AVERARA – BLELLO – BRACCA – BRANZI – CAMERATA CORNELLO
CARONA – CASSIGLIO – CORNALBA – COSTA SERINA – CUSIO - DOSSENA -
FOPPOLO - ISOLA DI FONDRA – LENNA – MEZZOLDO – MOIO DE' CALVI
OLMO AL BREMBO - OLTRE IL COLLE – ORNICA – PIAZZA BREMBANA
PIAZZATORRE - PIAZZOLO - RONCOBELLO – SAN GIOVANNI BIANCO - SAN
PELLEGRINO TERME - SANTA BRIGIDA - SEDRINA – SERINA TALEGGIO
UBIALE CLANEZZO -VAL BREMBILLA - VALLEVE - VALNEGRA VALTORTA
VEDESETA – ZOGNO

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ATS Bergamo

- 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.



**COMUNITÀ MONTANA
VALLE BREMBANA
ENTE GESTORE PIANO DI
ZONA 2025/2027**

ALGUA – AVERARA – BLELLO – BRACCA – BRANZI – CAMERATA CORNELLO
CARONA – CASSIGLIO – CORNALBA – COSTA SERINA – CUSIO - DOSSENA -
FOPPOLO - ISOLA DI FONDRA – LENNA – MEZZOLDO – MOIO DE' CALVI
OLMO AL BREMBO - OLTRE IL COLLE – ORNICA – PIAZZA BREMBANA
PIAZZATORRE - PIAZZOLO - RONCOBELLO – SAN GIOVANNI BIANCO - SAN
PELLEGRINO TERME - SANTA BRIGIDA - SEDRINA – SERINA TALEGGIO
UBIALE CLANEZZO -VAL BREMBILLA - VALLEVE - VALNEGRA VALTORTA
VEDESETA – ZOGNO

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ATS Bergamo

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.

AMBITO TERRITORIALE VALLE BREMBANA



**COMUNITÀ MONTANA
VALLE BREMBANA
ENTE GESTORE PIANO DI
ZONA 2025/2027**

ALGUA – AVERARA – BLELLO – BRACCA – BRANZI – CAMERATA CORNELLO
CARONA – CASSIGLIO – CORNALBA – COSTA SERINA – CUSIO - DOSSENA -
FOPPOLO - ISOLA DI FONDRA – LENNA – MEZZOLDO – MOIO DE' CALVI
OLMO AL BREMBO - OLTRE IL COLLE – ORNICA – PIAZZA BREMBANA
PIAZZATORRE - PIAZZOLO - RONCOBELLO – SAN GIOVANNI BIANCO - SAN
PELLEGRINO TERME - SANTA BRIGIDA - SEDRINA – SERINA TALEGGIO
UBIALE CLANEZZO -VAL BREMBILLA - VALLEVE - VALNEGRA VALTORTA
VEDESETA – ZOGNO

Sistema Socio Sanitario

 **Regione
Lombardia**
ATS Bergamo

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