

➤ **Interventi infrastrutturali:**

TIPOLOGIA A (compilare scheda analitica specifica – Allegato 1)

- A.1 Interventi di eliminazione di barriere architettoniche
- A.2 Messa a norma impianti
- A.3 Adattamenti domotici

TIPOLOGIA B (compilare scheda analitica specifica – Allegato 2)

- B.1. Sostegno al pagamento del canone di locazione
- B.2. Sostegno al pagamento delle spese condominiali

➤ **Interventi gestionali:**

TIPOLOGIA C (compilare scheda analitica specifica – Allegato 3)

- C.1. Voucher per accompagnamento all'autonomia
- C.2. Voucher annuo per consulenza e sostegno alla famiglia

TIPOLOGIA D (compilare scheda analitica specifica – Allegato 4)

- D.1 Voucher per gruppo appartamento con Ente Gestore
- D.2 Contributo per gruppo appartamento autogestito
- D.3 Buono mensile per cohousing/housing

TIPOLOGIA E (compilare scheda analitica specifica – Allegato 5)

- E.1 Contributo pronto intervento

DICHIARA

La presenza dei requisiti di seguito elencati

- Presenza di grave disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/1992, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- Età compresa fra i 18 ed i 64 anni;
- Assenza del sostegno familiare in quanto mancanti entrambi i genitori, o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, o ancora perché in prospettiva si considera il venir meno del loro sostegno.

Si allega scheda analitica specifica delle misure indicate e per cui si chiede l'attivazione.

Data e luogo _____

Firma _____

Estratto di informativa relativa alla Privacy

I dati raccolti potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, nel rispetto delle previsioni del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ai soggetti erogatori del servizio, oltre che al Comune di residenza, all'Ufficio di Piano, all'ATS Brianza, all'ASST territorialmente competente e a Regione Lombardia.

L'informativa integrale sul trattamento dei dati personali è disponibile sui siti istituzionali dei diversi Enti che partecipano all'erogazione dei servizi.

Data e luogo _____

Firma _____