

**DOMANDA DI ACCESSO INTERVENTI GESTIONALI**  
**Programma operativo "Dopo di Noi" L. 112/2016**

**Il/la sottoscritto/a**

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via e nr. civico \_\_\_\_\_

@mail \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**In qualità di**

- Persona con disabilità
- Familiare: (specificare)
- Amministratore di sostegno
- Tutore
- Curatore

**In nome e per conto di** *(compilare solo se la domanda non è presentata dal possibile diretto beneficiario)*

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via e nr. civico \_\_\_\_\_

@mail \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

La persona beneficiaria è:  di nuovo accesso  
 già beneficiaria di Dopo di Noi

**CHIEDE L'ACCESSO AI SEGUENTI INTERVENTI**

- A1 Voucher accompagnamento per l'Autonomia
- A2 Voucher "Durante noi"
- B1 Voucher gruppi appartamento
- B2 Contributo Buono Cohousing/housing
- B3 Buono comunità alloggio sociali
- C1 Buono o Voucher Pronto intervento

**CHIEDE CHE VENGA EROGATO UN BUONO/VOUCHER**

per un importo pari a € \_\_\_\_\_  
per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**OBIETTIVI DEL PROGETTO**

.....

.....

**ENTE CHE ESEGUE L'INTERVENTO**

**STRUTTURA DI ACCOGLIENZA**

**CHIEDE CHE IL BUONO/VOUCHER VENGA EROGATO A:**



- preventivo dell'Ente che erogherà il servizio.

**Informativa ai sensi del D.lgs del 30 giugno 2003 n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dal Regolamento Europeo UE 679/16.**

Si informa la S.V. che i dati personali sopra riportati sono utilizzati per la concessione della prestazione sociale richiesta e sono utilizzati con modalità e procedure strettamente necessarie allo scopo. Il conferimento dei dati è necessario ai fini dell'ottenimento della prestazione sociale richiesta e un eventuale rifiuto da parte della S.V. impedisce di dar seguito alla presente richiesta.

Il trattamento è realizzato secondo le prescrizioni stabilite dal D. Lgs del 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i., nonché dal Regolamento Europeo attraverso l'ausilio di strumenti informatici ed è svolto da personale comunale. La S.V. ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati e come vengono utilizzati. Ha, altresì, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco e opporsi al trattamento.

Titolare del trattamento è l'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona Valle Imagna – Villa d'Almè.

Il Data Protection Officer – DPO – individuato dall'Azienda CSA COESI nella persona dell'incaricato Giorgio Balossi, il quale può essere contattato ai seguenti recapiti: [dpo@ascimagnavilla.bg.it](mailto:dpo@ascimagnavilla.bg.it); telefono: 0350063511.

Dei dati forniti possono venire a conoscenza i soggetti preposti alla pratica, in qualità di incaricati del trattamento.

Luogo e data

---

Il dichiarante

---

L'assistente sociale

---