

MODULO DI ATTIVAZIONE
INTERVENTO INTEGRATIVO SOCIALE
FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (FNA) - ANNUALITA' 2024 -
ESERCIZIO 2025

Modulo 2

Il presente regolamento disciplina gli strumenti FNA di assistenza diretta e assistenza indiretta a favore di persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato, secondo quanto disposto dalla Delibera di Regione Lombardia n.3719/2024 del 30.12.2024, annualità 2024_ esercizio 2025.

Tra

il/la Sig./ra _____ CF _____
(beneficiario del voucher sociale)

Il soggetto erogatore _____

il Settore Servizi Sociali del Comune di _____

si concorda quanto segue:

L'intervento integrativo sociale è finalizzato al servizio di:

- Pet therapy
- Attività motoria in acqua
- Potenziamento SAD (no prima attivazione)
- Potenziamento SADH (no prima attivazione)
- Potenziamento SADEH (no prima attivazione)
- Potenziamento ADM (no prima attivazione)
- Attività pomeridiane di socializzazione, supporto ai compiti, attività ricreative in gruppo a favore di minori (non organizzate all'interno dell'ambito/istituto scolastico);
- Attività sperimentali a favore di disabili adulti (solitamente organizzati di sabato o nel pomeriggio oltre l'orario dei servizi diurni ed al di fuori dei moduli previsti da CDD, CSE, SFA);
- Soggiorni estivi organizzati nei centri accreditati;
- Frequenza a centri estivi a favore di minori, con enti gestori convenzionati o in appalto direttamente con i singoli Comuni;
- Ricovero di sollievo
- Altro _____

N° _____ prestazione/i

Per un importo complessivo **a carico del Comune** pari ad € _____

Riferimento determina n. _____ CIG _____

L'intervento integrativo sociale avrà durata dal _____ al _____

Il beneficiario (o il suo referente) si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione e a rispettare quanto concordato con il Servizio.

MODULO DI ATTIVAZIONE
INTERVENTO INTEGRATIVO SOCIALE
FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (FNA) - ANNUALITA' 2024 -
ESERCIZIO 2025

Modulo 2

Il Beneficiario/ria

Il Settore Servizi Sociali

Il Soggetto Erogatore

Luogo e data _____