

**Carta intestata del Comune**

**D.G.R. 740/2013  
BUONO SOCIALE PER IL SOSTEGNO DI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE A  
FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVISSIMA  
ANNO 2014**

**PROGETTO A FAVORE DI**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Familiari di riferimento:

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

**BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

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

**OBIETTIVI**

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

**Tipo di supporto previsto dal progetto:**

	<b>Tipo di supporto previsto</b>	<b>contributo</b>
	almeno 18 ore/giorno di supporto per non meno di 6 gg/settimana	€ 800/mese
	più di 14 ore/giorno per almeno 6 gg/settimana	€ 600/mese
	più di 10 ore/giorno e non meno di 5 giorni alla settimana	€ 400/mese
	supporto inferiore a quello stabilito nelle fasce sopra individuate	Verrà riparametrato in base a ore/giorno e giorni/settimana

**TEMPI E MODALITA' DI MONITORAGGIO E DI VERIFICA**

---

---

---

data

Beneficiario/Familiare

---

Assistente sociale

---

Altri partner

---

---