

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE
ALL'AVVISO PER LA
SELEZIONE DI RETI DI SOGGETTI E AZIONI PROGETTUALI DA SVILUPPARE IN CO-
PROGETTAZIONE AI FINI DELL'ATTUAZIONE DI INTERVENTI E SERVIZI PER
L'ASSISTENZA ALLE PERSONE CON DISABILITA' CON NECESSITA' DI SOSTEGNO
INTENSIVO PROVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE, DEFINITE "DOPO DI NOI".**

CUP (in corso di definizione)

Nota: la compilazione è obbligatoria in ogni sua parte.

Al Commissario
Azienda ULSS 1 Dolomiti
Via Feltre, 57
32100 BELLUNO
protocollo.aulss1@pecveneto.it

a) Il sottoscritto nato a
il C.F. residente a Prov.
Via n. CAP

nella sua qualità di *(se procuratore allegare copia della relativa procura notarile, o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza)*
.....
dell'impresa/ente/associazione , etc..
.....
con sede in Via n.
CAP Città Prov.
Cod. FiscaleP. IVA (se diversa dal cod. fiscale)

N. di Iscrizione al RUNTS (se iscritto):Tel.
e.mail :

b) Il sottoscritto nato a
il C.F. residente a Prov.
Via n. CAP

nella sua qualità di *(se procuratore allegare copia della relativa procura notarile, o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza)*
.....
dell'impresa/ente/associazione , etc..
.....
con sede in Via n.
CAP Città Prov.
Cod. FiscaleP. IVA (se diversa dal cod. fiscale)

N. di Iscrizione al RUNTS (se iscritto):Tel.
e.mail :

c) Il sottoscritto nato a
il C.F. residente a Prov.

Via n. CAP
 nella sua qualità di *(se procuratore allegare copia della relativa procura notarile, o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza)*

.....
 dell'impresa/ente/associazione , etc..

.....
 con sede in Via n.
 CAP CittàProv.
 Cod. FiscaleP. IVA (se diversa dal cod. fiscale)
 N. di Iscrizione al RUNTS (se iscritto):Tel.
 e.mail :

d) Il sottoscritto nato a
 il C.F. residente a Prov.
 Via n. CAP
 nella sua qualità di *(se procuratore allegare copia della relativa procura notarile, o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza)*

.....
 dell'impresa/ente/associazione , etc..

.....
 con sede in Via n.
 CAP CittàProv.
 Cod. FiscaleP. IVA (se diversa dal cod. fiscale)
 N. di Iscrizione al RUNTS (se iscritto):Tel.
 e.mail :

CHIEDONO

di partecipare all'**AVVISO** per la seguente Linea di intervento e percorso progettuali:

A. Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine:

- A.1 Percorso di emancipazione
- A.2 Percorso relativo alle attività giornaliere

B. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative:

- B.1 Percorso legato alla casa e all'abitare autonomo in soluzioni alloggiative di tipo familiare
- B. 2 Percorso relativo alle attività giornaliere per un numero massimo di 225 giornate/anno/procapite

C. Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia:

- C. 1 Percorso laboratoriali, definiti con il servizio per il collocamento mirato, finalizzati all'acquisizione di competenze professionali e relazionali
- C. 2 Percorso innovativi, per un numero massimo di 225 giornate/anno/procapite, finalizzati allo sviluppo delle competenze verso l'autonomia, la gestione della vita quotidiana e di promozione dell'inclusione sociale attiva

- D. Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative
- E. Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extrafamiliare

E DICHIARANO

- di essersi già costituiti in “rete di soggetti”, mediante “accordo di partenariato”

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Indirizzo PEC al quale inviare la corrispondenza relativa alla presente procedura:
protocollo.aulss1@pecveneto.it

Referente: DOTT. NICOLUSSI MARCO

E-mail: disabilita.fe@aulss1.veneto.it

Data