

**PIANO DI ZONA**

# **Distretto Sociale Est Milano**

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

Ufficio di Piano 3 – Distretto Sociale Est Milano - Via C. Cattaneo 1 – 20096 Pioltello

**MODULO PER FORMALE PREVENTIVO DI SPESA PER L'EROGAZIONE DI MISURE DI SOSTEGNO IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE E ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI – APPLICAZIONE DGR 2862 del 18.02.2020 – MISURA B2 (Allegato 4)**

## **Intervento 4:VOUCHER PER SOSTENERE LA VITA DI RELAZIONE DI MINORI CON DISABILITA'**

“Gli interventi sono finalizzati a sostenere la vita di relazione di minori con disabilità attraverso progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, costi relativi allo svolgimento di attività di tempo libero, pet therapy, attività motoria in acqua, frequenza a centri estivi specialistici, ecc. attraverso figure professionali. Non sono finanziabili con tale tipologia di Voucher i costi relativi ad attività connesse alla frequenza scolastica ivi compreso pre e post scuola o attività di trasporto. Inoltre tali voucher sociali non possono essere utilizzati per la copertura di costi sanitari e sociosanitari. **Gli interventi sono realizzabili nel periodo tra la data di presentazione dell'istanza da parte del cittadino e il 31.1.2021. La graduatoria del Beneficio sarà realizzata nel mese di settembre 2020. La decorrenza dell'eventuale contributo riconosciuto non sarà comunque antecedente il mese di giugno 2020.**

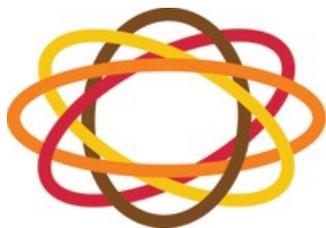
**Il presente modulo ha la finalità di fornire** al Servizio Sociale e all'Ufficio di Piano un preventivo di spesa rispetto agli interventi che si intendono realizzare nell'ambito della **Misura Buono Sociale – Intervento 5.** (sostegno vita di relazione dei minori con disabilità). Considerato che l'importo complessivo del contributo viene calcolato anche sulla base di tale preventivo, **è necessario che venga determinata nel modo più preciso possibile la spesa che dovrà essere sostenuta per l'attivazione del progetto. Questo modulo deve essere compilato dall'erogatore della prestazione e allegato all'istanza.**

**Saranno riconosciuti solo i costi** sostenuti, nell'importo massimo del contributo riconosciuto. Qualora, a seguito di interventi non realizzati o ridotti, i preventivi presentati NON dovessero essere coerenti con le spese sostenute si provvederà alla rimodulazione del contributo assegnato in graduatoria, in base all'allegato 3. **Eventuali variazioni o integrazioni del Pai** dovranno essere approvati dal Servizio Sociale del Comune di Residenza tramite comunicazione dell'Allegato 5 e/o 4.

### **IL SOGGETTO EROGATORE**

Denominazione.....  
Indirizzo sede legale.....  
Partita Iva/C.F.....  
Telefono.....  
Indirizzo mail .....  
Indirizzo Pec.....





**PIANO DI ZONA**

# **Distretto Sociale Est Milano**

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

Ufficio di Piano 3 – Distretto Sociale Est Milano - Via C. Cattaneo 1 – 20096 Pioltello

### 3. PERSONALE COINVOLTO :

Specificare la figura professionale	Tariffa oraria Ordinaria	Eventuale Tariffa oraria Festiva	N° ore Sett.li	Rapporto operatore/beneficiario

### 4. PERIODO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

data inizio: \_\_\_\_\_

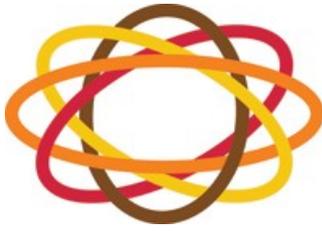
data fine: \_\_\_\_\_

**N.B. Il periodo considerato deve essere compreso tra la data di presentazione dell'istanza da parte del beneficiario e il 31.1.2020**

### 5. EVENTUALI PERIODI DI SOSPENSIONE DEL SERVIZIO

(specificare i periodi di sospensione e sottrarli nel calcolo totale del costo):

Periodo (da ---a)	Motivazione
	Ferie ( ) Festività ( ) Altro _____
	Ferie ( ) Festività ( ) Altro _____
	Ferie ( ) Festività ( ) Altro _____



# PIANO DI ZONA Distretto Sociale Est Milano

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

Ufficio di Piano 3 – Distretto Sociale Est Milano - Via C. Cattaneo 1 – 20096 Pioltello

## 6. LUOGO/LUOGHI DELLE PRESTAZIONI E ATTIVITA' SVOLTE

---

---

## 7. SPECIFICHE PREVENTIVO:

Tipologia Intervento	Costo Sett.le Iva Esclusa	IVA				Costo TOT. Iva inclusa
		Esente (X)	NON esente (X)	Aliquota %	Importo IVA	

8. COSTO MENSILE DEL PROGETTO: \_\_\_\_\_

9. COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO (Rapportato alla durata complessiva del progetto stesso)

\_\_\_\_\_  
(Utile per la determinazione del Voucher da assegnare)

### Operatore Referente del Progetto/preventivo

Nome e Cognome .....Tel.....

Mail.....

Data:

Timbro soggetto erogatore

FIRMA