

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 5940 del 05/12/2016 – MISURA B2

Il presente modulo ha lo scopo di fornire all'Ufficio di Piano competente il preventivo rispetto alla spesa dei servizi forniti dai soggetti erogatori, individuati dai richiedenti delle misure 4 (periodi di sollievo), 5 (sostegno alla domiciliarità) e 6 (sostegno minori con disabilità). Si tratta quindi di un modulo che deve essere compilato dall'erogatore della prestazione e allegato dal beneficiario all'istanza per le misure sopra citate.

	p							
DATI SO	GGETTO EROGATORE							
Denominazione								
Indirizzo sede legale								
	va/C.F							
Telefono								
Indirizzo	mail							
	PREVE	NTIVO IN FAVORE DI :						
DATI BEI	NEFICIARIO							
Sig./Sig.	ra							
Resident	te a	in via						
	PER ACCEDER	RE ALLA SEGUENTE MISU	RA:					
Misura				Х				
4	Periodi di sollievo							
5	Sostegno alla domiciliarità							
6	Sostegno a Minori con diasabilità							
CED) //7/	/DDFCTAZIONII FDOCATE							
SERVIZI	PRESTAZIONI EROGATE							
servizio/prestazione		giorni	Orari n° ore	2				
		Lunedì 🗆 si 🗆 no						
		Martedì □ si □no						
		Mercoledì □ si □no						
Responsabile del Procedimento: Serena Bini Pratica trattata da: Francesca Scalia		Tel. 02.92.366106 Tel. 02.92.366130	s.bini@comune.piolte					



	Ufficio di Piano 3 – E	Distretto Social	e Est M	ilano - V	ia C. Cattaned	o 1 – 20096 Pioltello			
		Giovedì	□ Si	□no					
		Venerdì	□ Si	□no					
		Sabato	□ si	□no					
		Domenica	□ Si	□no					
1)	ONALE COINVOLTO:								
1)	TTIVI DEL SERVIZIO:								
PERIC	DDO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO	EVENTU	ALI PI	ERIODI	DI SOSPEN	NSIONE DEL SERVIZIO			
•	data inizio:	Perio	do (da	- a)		Motivazione			
•	data fine:					□ ferie □ festività □ altro			
						□ ferie □ festività □ altro			
						□ ferie □ festività □ altro			
COST	O SERVIZI EROGATI: Tariffa oraria ordinaria: €		+ aliq	uota I\	VA al				
•	Eventuale tariffa oraria festiva: €+ aliquota IVA al								
•	Costo settimanale delle prestazioni: € + aliquota IVA al								
•	Totale costo settimanale IVA inclusa €								
•	Spesa annua stimata: € + IVA al								
•	Totale spesa annua IVA inclusa €								
Data:	Timbr	0			FIRN	ЛА			