

MODULO PER FORMALE PREVENTIVO DI SPESA FINALIZZATO ALLA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE DOPO DI NOI - DGR 6674 DEL 07.06.2017

Il presente modulo ha la finalità di fornire all'Ufficio di Piano il preventivo delle spese che i soggetti erogatori devono sostenere per la realizzazione degli interventi in oggetto. Tale preventivo sarà parte integrante della valutazione multidimensionale della persona che richiede l'accesso agli interventi DOPO DI NOI insieme ad altri elementi presi in considerazione nel progetto individualizzato.

Questo modulo deve essere compilato dall'erogatore della prestazione e allegato all'istanza.

DATI SOGGETTO EROGATORE

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

PREVENTIVO IN FAVORE DI :

DATI BENEFICIARIO

Sig./Sig.ra.....
nato/a a.....il.....
Residente ain via.....

PER ACCEDERE ALLA SEGUENTE MISURA:

MISURA	X
Accompagnamento all'autonomia	X
Residenzialità con Ente Gestore	
Gruppo appartamento autogestito	
Residenzialità in soluzioni di Housing/Cohousing	

SERVIZI/PRESTAZIONI EROGATE

DENOMINAZIONE PROGETTO: _____

Descrizione azioni e obiettivi di realizzazione del progetto: _____

PERIODO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

• data inizio: _____

• data fine: _____

N.B. la programmazione dell'intervento può avere durata massima biennale.

EVENTUALI PERIODI DI SOSPENSIONE DEL SERVIZIO (specificare i periodi di sospensione e sottrarli nel calcolo totale del costo):

SPECIFICHE PREVENTIVO:

Voci di costo/specificare la figura professionale	Costo orario (eventuale)	N° ore previste specificando il tipo di intervento	Rapporto educatore/beneficiario	Costo totale	IVA eventuale da aggiungere (se non compresa nel costo totale)

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO:

(specificare se IVA inclusa o esclusa, in caso indicare percentuale e importo da aggiungere)

Data

Timbro

Firma