

Spett.le Ufficio di Piano Ambito Merate
Vicolo Strecciolo 1 Merate
ambitomerate@pec.it

**OGGETTO: Manifestazione di disponibilità alla realizzazione di interventi socio -
assistenziali a valere sui Fondi assegnati all'Ambito di Merate nei settori :
disabilità e non autosufficienza
inclusione sociale
prevenzione del disagio di minori e famiglie**

Il/la sottoscritto/a.....
in qualità di legale rappresentante di.....
Ente /Associazione.....
con sede invia..... n.....tel.....
e-mailCF/PI.....

MANIFESTA

la disponibilità alla realizzazione dei seguenti interventi :

- Percorsi finalizzati all'autonomia abitativa di persone disabili a valere sul Fondo DOPO DI NOI
- Progetti individuali a favore di persone disabili
- Prestazioni socio-assistenziali per voucher a valere sul FNA Fondo Non Autosufficienza misura B2 a favore di adulti e minori disabili
- Prestazioni socio-assistenziali a valere sulla misura Reddito di Autonomia e analoghe a favore di anziani e disabili
- Progettualità a favore di persone con autismo, tra cui allestimento di contesti inclusivi socio-educativi, ricreativi sulla base delle disposizioni regionali
- Interventi all'interno di progetti finanziati su bandi e sulle linee di finanziamento PNRR per i settori di intervento oggetto dell'avviso
- Postazioni socio-occupazionali, per tirocini di inclusione e PUC a favore di persone con fragilità
- Interventi socio-educativi a favore di minori e famiglie sia domiciliari che di gruppo
- Altri interventi e proposte in base alla dinamica degli aggiornamenti in materia da parte degli Enti programmatori a livello nazionale e regionale.

LUOGO DI REALIZZAZIONE INTERVENTI E PRESTAZIONI

L'Ente dichiara la sua disponibilità a realizzare le attività selezionate nelle zone afferenti ai Comuni
di
..... del Piano di zona di Merate

e a tal fine **DICHIARA** che

- l'Ente rappresentato gestisce unità d'offerta socio-assistenziale e/o socio-sanitaria (specificare)
.....
 - in caso affermativo che l'Ente rappresentato è In regolare esercizio come unità d'offerta socio-assistenziale e/o sociosanitaria
- l'Ente rappresentato è un ente erogatore di servizi domiciliari (specificare quali)
.....
- l'Ente rappresentato (se non già appartenente alle categorie di cui sopra) ha una specifica esperienza di gestione degli interventi per i quali si candida (allegare breve nota documentativa, carta dei servizi e/o presentazione dell'Ente)
- altro(specificare).....
- L'Ente dispone delle seguenti figure professionali (indicare qualifica e n. operatori) dedicabili alle attività di cui ai punti precedenti:
.....
.....
.....
- L'Ente dispone di n. postazioni destinabili agli interventi selezionati / capienza di accoglienza (stima)

- Nel caso ci sia una disponibilità che varia in funzione dei periodi dell'anno specificare quale
.....

INDICA

quale propri/o referente/i per gli interventi oggetto della presente manifestazione di interesse il sig./la sig.ra (nominativo) Tel.....
e-mail.....

AUTORIZZA

L'Ambito distrettuale di Merate ad inserire le informazioni rilevabili dal presente modulo in una nota informativa che sarà messa a disposizione del Distretto, dei Servizi Sociali dei Comuni e dei servizi specialistici di competenza.

Luogo.....data.....

Firma

Indicare eventuali allegati alla presente domanda

.....