

All'Ufficio dei Piani
Distretto di Lecco
distrettodilecco@comune.lecco.it
servizisociali.ambito@pec.comunedilecco.it

OGGETTO: Manifestazione di disponibilità alla gestione di interventi previsti dalle Linee operative territoriali del Distretto di Lecco (Ambiti di Bellano, Lecco e Merate) per l'attuazione della DGR n. 5791 del 21.12.2021 - misura B2 - in favore di persone con gravi disabilità o non autosufficienti;

Il/la

sottoscritto/a.....

in qualità di legale, rappresentante di.....

gestore del servizio/ente con

sede invia..... n.....tel.....

e-mailCF/PI.....

MANIFESTA

la disponibilità alla gestione dei seguenti interventi a supporto delle persone che risultano beneficiarie ai sensi della **DGR n. 5791 del 21.12.2021 Misura B2 (periodo di vigenza Luglio 2022- Giugno 2023)**:

- progetti individualizzati ed articolati, di presa in carico complessiva con finalità di sostegno alla vita di relazione di minori con disabilità di cui al punto D delle linee operative territoriali DGR 5791/2021 (pag.2);
- interventi specifici di supporto educativo a sostegno della frequenza di attività estive socializzanti (CRES, CRDE, ecc.) di cui al punto D delle linee operative territoriali DGR 5791/2021 (pag.2);
- interventi a sostegno della domiciliarità destinati a persone anziane non autosufficienti di cui al punto E delle linee operative territoriali DGR 5791/2021 (pag.3);
- interventi specifici di natura educativa/socializzante rivolti a persone adulte con disabilità di cui al punto F delle linee operative territoriali DGR 5791/2021 (pag.3);
- altro (specificare).....

e a tal fine **DICHIARA**

- di aver preso visione delle Linee operative territoriali del Distretto di Lecco per l'attuazione degli interventi previsti dalla DGR n. 5791/2021 misura B2**
- che l'ente rappresentato è accreditato come unità d'offerta socio-sanitaria;
- che l'ente/associazione rappresentato gestisce, per conto di enti pubblici accreditati, unità d'offerta socio-sanitaria e/o sociale (specificare);
- che l'ente rappresentato è in regolare esercizio come unità d'offerta sociale;

- che l'ente rappresentato è un ente erogatore SAD
- che 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)
- altro (specificare).....

1) di disporre:

- delle seguenti figure professionali (indicare qualifica e n. operatori)
- dedicabili alle attività di cui ai punti precedenti;
- di n. posti letto dedicabili alle attività di sollievo residenziale

2) di essere disponibile ad erogare gli interventi sopra evidenziati in favore di:

- persone anziane non autosufficienti;
- persone adulte con disabilità
- minori con disabilità

e sul territorio di:

- provincia di Lecco
- limitatamente a (specificare).....

INDICA

quale propri/o referente/i per gli interventi.....

Tel..... e-mail.....

AUTORIZZA

gli Ambiti territoriali del Distretto di Lecco ad inserire le informazioni rilevabili dal presente modulo in una nota informativa inviata ai Servizi Sociali dei Comuni.

Luogo..... data..... Firma