Ambito di Saronno

COMUNE DI SARONNO
Nucleo Ambito Territoriale sociale

PROGETTO ASSISTENZA DIRETTA
FNA DGR 3719/2024 - MISURA B2 Anno 2025

Importante:
prima di procedere alla compilazione della domanda, si raccomanda la lettura completa del bando, per la verifica preliminare della sussistenza dei requisiti *(con particolare attenzione alla verifica di eventuali incompatibilità con altre misure/interventi di cui si sia già fruitori ed alle soglie ISEE di accesso per ciascun intervento).*

BENEFICIARIO

Cognome e nome	

ENTE ACCREDITATO CON L'AMBITO DI SARONNO

Denominazione	❑ ALTEA COOPERATIVA SOCIALE (C.F. 10687400969) ❑ DANDELION COOPERATIVA SOCIALE (C.F. 03568370120) ❑ REMBRANDT COOPERATIVA SOCIALE (C.F. 01957760133) ❑ IL GRANELLO DON LUIGI MONZA COOPERATIVA SOCIALE (C.F. 01666500127) ❑ COOPERATIVA IL CERCHIO COLORATO (C.F. 03417020124) ❑ AGRES ONLUS ASD (C.F. 92001540159) ❑ FONDAZIONE ARTOS (C.F. 02967390127) ❑ ARCOIRIS SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ARL (C.F. 10188060155) ❑ SOLIDARIETA' E SERVIZI COOPERATIVA SOCIALE (C.F. 00782980122) ❑ VIVERE IN ITALIA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE (C.F. 03530820137) ❑ TARAKOS APS (C.F. 94028810128) ❑ SPORTING CLUB 63 SSD ARL (C.F. 02833490135) ❑ ASSOCIAZIONE + DI 21 ODV (C.F. 91039670129) ❑ MIKROKOSMOS SOC.COOP. SOCIALE (C.F. 03506080120) ❑ BLUETIME NUOTO SSD (C.F. 03654230139) ❑ VILLAGGIO AMICO SRL Poliambulatorio (C.F. 06788610969) ❑ ACQUA IN MOVIMENTO SSD ARL (C.F. 03669590121)		
Sede in cui si svolgerà il progetto	Via		n. civico
	Città		
	C.A.P.	Provincia	
Referente del progetto			

Telefono	
PEO (Posta Elettronica Ordinaria)	
IBAN ente accreditato	

IMPORTANTE – La progettualità oggetto del presente modulo sarà soggetta a valutazione dell'equipe multidisciplinare. Pertanto l'avvio potrà avvenire a fronte di esito positivo della valutazione che sarà comunicata dall'Ambito all'istante e all'ente accreditato a mezzo PEC.

INFORMAZIONI SPECIFICHE DEL PROGETTO

Descrizione dettagliata del progetto	
Costo totale progetto (**SOLO per interventi di sollievo)**	€
Costo mensile progetto (**si ricorda che l'importo mensile non potrà essere superiore al valore riferito allo scaglione ISEE di appartenenza**)	❑ Luglio 2025 € _____ ❑ Agosto 2025 € _____ ❑ Settembre 2025 € _____ ❑ Ottobre 2025 € _____ ❑ Novembre 2025 € _____ ❑ Dicembre 2025 € _____ ❑ Gennaio 2026 € _____ ❑ Febbraio 2026 € _____ ❑ Marzo 2026 € _____ ❑ Aprile 2026 € _____ ❑ Maggio 2026 € _____ ❑ Giugno 2026 € _____
Data inizio progetto (**non antecedente alla data di presentazione dell'istanza)**	
Data fine progetto	30/06/2026 – come da piano operativo d'Ambito

Luogo e data del progetto

Timbro e firma dell'ente accreditato

IMPORTANTE – La progettualità oggetto del presente modulo sarà soggetta a valutazione dell'equipe multidisciplinare. Pertanto l'avvio potrà avvenire a fronte di esito positivo della valutazione che sarà comunicata dall'Ambito all'istante e all'ente accreditato a mezzo PEC.