

**UFFICIO DI PIANO**  
**Piano di Zona per i Servizi Sociali**

**Distretti di**  
**Casalpusterlengo**  
**Lodi**  
**Sant'Angelo Lodigiano**

**Tel.: 0371 409332**  
**Fax: 0371 409453**  
**E-mail:ufficiodipiano@comune.lodi.it**

**D.d.g 25 Novembre 2015 n° 10227**  
**2 - RICHIESTA VOUCHER**  
**PER SOSTENERE PERCORSI DI AUTONOMIA DELLA PERSONA DISABILE ATTRAVERSO INTERVENTI SOCIO-EDUCATIVI O AZIONI PER FAVORIRE L'INSERIMENTO LAVORATIVO**  
(da compilare in stampatello)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso alla graduatoria per il riconoscimento del voucher e di aver preso visione degli avvisi e degli obblighi che ne conseguono.

In caso di accoglimento della domanda dichiara:

la propria disponibilità ad un colloquio conoscitivo allo scopo di valutare la propria autonomia personale

la propria disponibilità alla condivisione del piano individualizzato in collaborazione con l'Assistente Sociale

Per l'accoglimento della domanda, allegare obbligatoriamente l'ISEE.

Autorizzo alla trattazione dei dati personali ai sensi del DPCM 196/04.

Dichiaro di essere a conoscenza che sui dati segnalati potranno essere eseguiti controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000.

Data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_