

Distretto Socio - Sanitario n _____
Descrizione dei costi sostenuti - Risorse "Dopo di Noi"
Annualità _____

Azione	Costo previsto per Azione	Estremi provvedimento di Impegno	Importo	Estremi provvedimento di liquidazione e pagamento	Importo	Mandato di pagamento	Importo
a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare.							
b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche: abitazione di origine o gruppi appartamento o soluzioni di co-housing per non più di 5 persone							
c) Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana, anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale							
d) Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative mediante il possibile pagamento degli oneri di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità							
e) In via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare							

I sottoscritti dichiarano che la documentazione (in originale o copia conforme) comprovante le spese sostenute è disponibile presso la sede del proprio ente, per eventuali controlli.

Il Dirigente del Settore dei servizi Sociali del Comune Capofila del Distretto Socio - Sanitario

Il Dirigente del Servizio di Ragioneria del Comune Capofila del distretto socio - sanitario