

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)		
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			

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