

**Da compilare per chi ha richiesto l'accesso alla MISURA C1/C2 - voucher per percorsi di accompagnamento all'autonomia e per l'emancipazione dal contesto familiare**

Il sottoscritto (cognome e nome)

\_\_\_\_\_ ad integrazione  
dell'istanza di valutazione presentata

**CHIEDE**

(Barrare le voci che interessano)

- l'accesso al voucher per accompagnamento all'autonomia;
- l'accesso al voucher per consulenza e sostegno alla famiglia;

**DICHIARA**

(Barrare le voci che interessano)

- Di non frequentare servizi diurni
- Di frequentare il servizio diurno:

CSE \_\_\_\_\_  
SFA \_\_\_\_\_  
CDD \_\_\_\_\_ Classe SIDI \_\_\_\_\_

- Di NON essere beneficiario della misura Reddito di Autonomia disabili
- Di NON essere inserito in Unità d'Offerta residenziali (Sociali o Socio-sanitarie)

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_