



**AMBITO 4** ATS MILANO CITTÀ METROPOLITANA

BELLINZAGO LOMBARDO, BUSSERO, CAMBIAGO, CARUGATE, CASSINA DE' PECCHI,  
CERNUSCO SUL NAVIGLIO, GESSATE, GORGONZOLA, PESSANO CON BORNAGO

**LINEE GUIDA AMBITO 4 CERNUSCO SUL NAVIGLIO - ATS CITTÀ METROPOLITANA**  
**Misure a favore delle persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale**  
**e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato (ex Misura B2)**  
**Piano Nazionale per le Non Autosufficienze 2025-2027 – ai sensi della DGR XII/6320 del 15.06.2026**

**DOMANDE DI PRIMO ACCESSO**

**1. FINALITÀ**

Il presente documento è lo strumento con cui i 9 comuni dell'Ambito Territoriale 4 ATS Città Metropolitana intendono dare attuazione a quanto previsto dalla DGR XII/6320 del 15.06.2026 avente ad oggetto *“Approvazione della programmazione regionale rivolta alle persone anziane non autosufficienti ad alto e basso bisogno assistenziale e alle persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato e molto elevato – piano nazionale per le non autosufficienze 2025-2027 - (di concerto con l'assessore Bertolaso)”*, nello specifico per persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale.

Gli interventi a favore delle persone non autosufficienti assistite al domicilio oggetto della presente programmazione si concretizzano nell'attuazione delle seguenti misure:

1. la Misura Sostegno;
2. la Misura Servizi;

1. **La misura SOSTEGNO** consiste nell'erogazione di contributi economici mensili, finalizzati a favorire il mantenimento al domicilio della persona e a sostenere il nucleo familiare nel carico assistenziale. I contributi di seguito descritti sono alternativi e non sono cumulabili (l'uno esclude l'altro):

- a) contributo per il caregiver familiare;
- b) contributo per il personale di assistenza regolarmente impiegato;
- c) contributo Assegno di autonomia.

2. **La misura SERVIZI** sostiene gli interventi integrativi sociali, interventi di natura complementare e integrativa. Tali azioni, sviluppate anche in collaborazione con gli Enti aderenti all'elenco fornitori del nostro Ambito, sono finalizzate in particolare a:

- a) offrire **supporto e sollievo ai caregiver familiari**, anche attraverso servizi mirati e flessibili: l'assistenza domiciliare, i servizi di sollievo temporaneo e il supporto psicologico favorendo la creazione di reti di supporto formali e informali (es. Gruppi mutuo aiuto) che riducano l'isolamento e migliorino la capacità di gestione delle situazioni di cura.
- b) favorire il benessere complessivo e il **miglioramento della qualità della vita delle persone non autosufficienti** con disabilità e anziane: le azioni dovranno essere orientate a garantire una presa in carico globale della persona, valorizzandone



l'autonomia residua e promuovendo la partecipazione alla vita sociale. In quest'ottica, potranno essere sviluppati interventi di carattere sociale anche integrati a quelli sociosanitari, servizi domiciliari e semiresidenziali, nonché iniziative di inclusione sociale e di sostegno alle attività quotidiane.

La quota del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - anno 2025 a valere sull'anno 2026 ripartita ai singoli Ambiti Territoriali con decreto della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità n.8176 del 19.06.2026 per il nostro Ambito è pari a €578.363,41; la quota del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - anno 2026 a valere sull'anno 2027 ripartita ai singoli Ambiti Territoriali con decreto della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità E Pari Opportunità n. 9728 del 20.07.2026 e decreto 8176 per il nostro Ambito è pari a €585.838,76 , per un totale di € 1.164.202,17

Da indicazioni regionali, il Fondo di cui al presente Avviso, dovrà essere ripartito secondo le seguenti indicazioni:

|                                               |               | MISURASOSTEGNO disabilità | MISURASERVIZI disabilità | MISURASOSTEGNO ANZIANI | MISURASERVIZI ANZIANI |
|-----------------------------------------------|---------------|---------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------|
| TOTALE RIPARTO FNA 2025 DGR 6320<br>DECR 8176 | 578.363,41€   | 207.625,68€               | 17.441,21€               | 88.982,43€             | 264.314,09€           |
| TOTALE RIPARTO FNA 2026 DDR<br>9728/2026      | 585.838,76€   | 212.858,42€               | 17.441,21€               | 91.225,04€             | 264.314,09€           |
| TOTALE 2025-2026                              | 1.164.202,17€ | 420.484,10€               | 34.882,42€               | 180.207,47€            | 528.628,18€           |

## 2. TEMPI E MODALITÀ DI REALIZZAZIONE

La fruizione delle misure di cui al paragrafo 1 (ex misura B2) si svolge secondo il processo di seguito illustrato.

A Partire dal **5 ottobre 2026** sarà possibile presentare le istanze di primo accesso per la valutazione.

Le domande di valutazione potranno essere presentate dai cittadini attraverso l'accesso con SPID/CIE alla piattaforma informatica appositamente predisposta, accessibile dal link pubblicato nella pagina dedicata sui siti istituzionali dei propri comuni di residenza, e saranno gestite mediante modalità a sportello.

La domanda di accesso alla valutazione è resa sotto forma di autodichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000 e deve essere presentata corredata dalla documentazione richiesta così come specificato al punto 4 "Interventi Finanziabili", per ogni singola misura.



I progetti decorrono dalla data di conclusione delle procedure di valutazione da parte dell'Equipe di valutazione multidimensionale competente e possono avere validità sino al 31 dicembre 2027.

La gestione sarà definita sulla base delle risorse economiche disponibili, a seguito del finanziamento dei progetti in continuità, secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali.

### 3. DESTINATARI E REQUISITI PER L'ACCESSO

Il presente programma vede come destinatari le persone non autosufficienti, assistite al proprio domicilio, con disabilità o anziane:

- sono considerate **persone con disabilità** non autosufficienti, tutti i soggetti fino a 69 anni, compresi quindi gli anziani non autosufficienti tra i 65 e i 69 anni;
- sono considerate **persone anziane** i soggetti dai 70 anni;

#### Requisiti

Le persone devono essere:

- residenti in uno dei 9 Comuni dell'Ambito territoriale 4 ATS Milano Città metropolitana, nello specifico: Bellinzago Lombardo, Bussero, Cambiago, Carugate, Cassina de Pecchi, Cernusco sul naviglio, Gessate, Gorgonzola e Pessano con Bornago;
- di qualsiasi età, al domicilio, con compromissione, singola o plurima, che ne riduca l'autonomia personale, correlata all'età, e tale da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione e quindi con necessità di basso bisogno assistenziale/sostegno intensivo elevato (*già persona in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 ovvero beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità*) o con certificato della condizione di disabilità di cui al Dlgs. 62/2024.
- con ISEE SOCIO SANITARIO (nucleo ristretto) o ORDINARIO compreso ISEE corrente non superiore a € 25.000,00 (è facoltà della famiglia scegliere se presentare ISEE ordinario o ISEE sociosanitario, considerando il coefficiente più favorevole per il beneficiario);
- solo per la misura Sostegno "assegno per l'autonomia" deve essere presentato ISEE sociosanitario o ordinario uguale o inferiore ad € 30.000,00;
- solo per le misure rivolte a finanziare interventi a favore di minori con disabilità deve essere presentato ISEE ORDINARIO non superiore a € 40.000,00 (compreso ISEE corrente o ISEE minorenni laddove previsto dalla normativa).
- non ricoverato in struttura residenziale in regime di lungodegenza.

### 4. INTERVENTI FINANZIABILI

Gli interventi individuati non sono da considerarsi sostitutivi di altri interventi e/o prestazioni già erogati alla persona ma complementari/integrativi dei medesimi e vengono definiti - da parte del servizio sociale comunale e dagli operatori dell'ASST territoriale (attraverso l'Equipe di Valutazione Multidimensionale o altro servizio analogo) in accordo con il beneficiario e/o la sua famiglia - all'interno del Progetto Individualizzato (PI).



In caso di nuclei familiari in cui siano presenti - da stato di famiglia anagrafico - più persone aventi i requisiti richiesti, è possibile presentare istanza di valutazione per ciascuno di esse, consapevoli che il riconoscimento del buono sociale mensile per l'assistenza continuativa da parte del caregiver familiare o da parte di assistente familiare potrà essere richiesto e assegnato ad un solo componente dello stesso nucleo.

Le diverse MISURE SOSTEGNO, in capo ad un medesimo beneficiario, non sono cumulabili tra loro.

Nelle tabelle seguenti sono descritti gli interventi finanziabili dai Fondi ed i requisiti richiesti ad integrazione di quanto già definito nei punti 1 e 3 del presente documento.

**Si specifica che nei requisiti sotto riportati non viene indicata la tipologia di ISEE richiesto in quanto è facoltà della famiglia scegliere se presentare ISEE ordinario o ISEE sociosanitario, considerando il coefficiente più favorevole per il beneficiario.**

| INTERVENTO               | MISURA SOSTEGNO – CONTRIBUTO PER IL CAREGIVER FAMILIARE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DESCRIZIONE DELLA MISURA | <p>Il contributo è finalizzato a riconoscere le prestazioni di assistenza assicurate dal solo caregiver familiare inserito nel Progetto Individualizzato e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza.</p> <p>L'importo del Buono sociale mensile è di € 100,00, quale quota massima definita da DGR 6320/2026, e può essere riconosciuta fino al 30/06/2027.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| REQUISITI                | <p>Del caregiver familiare:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. essere un familiare o parente con il beneficiario (come da disposizioni dell'art. 1 comma 255 della legge 205_2017 e richiamata dalla L.R. 13_2026- articolo 28).</li><li>2. essere occupato nell'assistenza al congiunto;</li><li>3. non deve essere invalido al 100% con accompagnamento.</li></ol> <p>Del beneficiario:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Persone anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale;</li><li>• Persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato (<i>già persona in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 ovvero beneficiari dell'Indennità di Accompagnamento, di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988:</i><ul style="list-style-type: none"><li>• <i>per le persone adulte: Indennità di Accompagnamento - di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 - oppure l'invalidità al 100% corredata di L.104 art.3 comma 3;</i></li></ul></li></ul> |



|                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"><li>• per i minori: Indennità di Accompagnamento - di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 - oppure Indennità di frequenza corredata da L.104 art.3 comma 3);</li><li>• ISEE uguale o inferiore a € 25.000. In caso di minori ISEE ordinario uguale o inferiore a € 40.000,00</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA ANCHE IN FORMA DI AUTOCERTIFICAZIONE TRAMITE PIATTAFORMA ONLINE</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Verbale di accertamento attestante la condizione di disabilità così come definito nei requisiti;</li><li>• ISEE in corso di validità.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>COMPATIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ</b>                                                                   | <p>L'intervento <b><u>è compatibile</u></b> con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare;</li><li>• interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare;</li><li>• ricovero ospedaliero e/o riabilitativo;</li><li>• ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno, per minori per massimo 90 giorni;</li><li>• sostegni Dopo di Noi *;</li><li>• Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015.</li></ul> <p>* La somma degli importi riconosciuti con le diverse misure per il personale di assistenza regolarmente impiegato, non può comunque eccedere l'importo totale dei costi sostenuti per la relativa remunerazione.</p> <p>L'intervento <b><u>non è compatibile</u></b> con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità) anche nei casi di completa solvenza;</li><li>• Misura B1;</li><li>• ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;</li><li>• contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato;</li><li>• presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;</li><li>• Prestazione universale di cui agli artt. 34-36 del D.lgs. 29/2024;</li></ul> |



| INTERVENTO                                           | MISURA SOSTEGNO – CONTRIBUTO PER IL PERSONALE DI ASSISTENZA REGOLARMENTE IMPIEGATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DESCRIZIONE DELLA MISURA                             | <p>Il contributo economico è corrisposto a titolo di sostegno per la permanenza a domicilio della persona in concorso alle spese sostenute per il personale di assistenza regolarmente impiegato.</p> <p>Si considera regolarmente impiegato, il personale di assistenza assunto direttamente dalla persona non autosufficiente/famiglia con regolare contratto oppure quello fornito da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale o da operatore a prestazione professionale.</p> <p>L'intervento è articolato nella definizione di un buono mensile finalizzato a compensare il costo di prestazioni erogate da parte di un'assistente familiare assunto con regolare contratto (diretto, mediato da cooperativa/agenzia, voucher INPS) per almeno 10h settimanali, anche in presenza del caregiver familiare. Qualora il contributo assegnato, calcolato secondo i criteri dell'apposito modello, risultasse superiore alle spese, sarà liquidato nella misura massima della spesa effettivamente sostenuta.</p> <p>L'importo del Buono sociale mensile può avere un importo massimo di € 600,00, e può essere riconosciuto fino al 31/12/2027.</p>                                                                                        |
| REQUISITI                                            | <p>Del beneficiario:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Persone anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale;</li><li>• Persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato (<i>già persona in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 ovvero beneficiari dell'Indennità di Accompagnamento, di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988:</i><ul style="list-style-type: none"><li>• <i>per le persone adulte: Indennità di Accompagnamento - di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 - oppure l'invalidità al 100% corredata di L.104 art.3 comma 3;</i></li><li>• <i>per i minori: Indennità di Accompagnamento - di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 - oppure Indennità di frequenza corredata da L.104 art.3 comma 3);</i></li></ul></li><li>• ISEE uguale o inferiore a € 25.000. In caso di minori ISEE ordinario uguale o inferiore a € 40.000,00.</li></ul> <p>Dell'assistente familiare:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• assunzione regolare di assistente personale per almeno 10h settimanali al momento della domanda.</li></ul> |
| DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA ANCHE IN FORMA DI | <ul style="list-style-type: none"><li>• Verbale di accertamento attestante la condizione di disabilità così come definito nei requisiti.</li><li>• ISEE in corso di validità;</li><li>• Copia del contratto di lavoro, ultima busta paga o contabile bonifico.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AUTOCERTIFICAZIONE TRAMITE PIATTAFORMA ONLINE</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>COMPATIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ</b>              | <p>L'intervento <b>è compatibile</b> con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare;</li><li>• interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare;</li><li>• ricovero ospedaliero e/o riabilitativo;</li><li>• ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno, per minori per massimo 90 giorni;</li><li>• sostegni Dopo di Noi *;</li><li>• Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015.</li></ul> <p>* La somma degli importi riconosciuti con le diverse misure per il personale di assistenza regolarmente impiegato, non può comunque eccedere l'importo totale dei costi sostenuti per la relativa remunerazione.</p> <p>L'intervento <b>non è compatibile</b> con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità) anche nei casi di completa solvenza;</li><li>• Misura B1;</li><li>• ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;</li><li>• contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato;</li><li>• presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;</li><li>• Prestazione universale di cui agli artt. 34-36 del D.lgs. 29/2024;</li><li>• Home Care Premium/INPS HCP con le prestazioni prevalente.</li></ul> |
| <b>INTERVENTO</b>                                    | <b>MISURA SOSTEGNO – CONTRIBUTO ASSEGNO DI AUTONOMIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>DESCRIZIONE DELLA MISURA</b>                      | <p>L'intervento è finalizzato a sostenere coloro che scelgono di realizzare il proprio progetto di vita senza il supporto del caregiver familiare, avvalendosi di un assistente personale liberamente individuato e regolarmente contrattualizzato oppure fornito da ente del Terzo Settore (Cooperativa) o da operatore professionale.</p> <p>L'assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato con contratto a tempo pieno, non può avere vincolo di parentela con quest'ultimo. L'intervento può essere realizzato in abitazione autonoma e/o presso appartamenti protetti che prevedano la coabitazione con altra persona con disabilità.</p> <p>L'importo del buono sociale mensile fino ad un massimo di € 600,00, e può</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



|                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                           | essere riconosciuto fino al 31/12/2027.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>REQUISITI</b>                                                                                          | <p>Del beneficiario:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato (<i>già persona in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 ovvero beneficiari dell'Indennità di Accompagnamento, di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988:</i><ul style="list-style-type: none"><li>▪ per le persone adulte: Indennità di Accompagnamento - di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 - oppure l'invalidità al 100% corredata di L.104 art.3 comma 3;</li><li>▪ per i minori: Indennità di Accompagnamento - di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 - oppure Indennità di frequenza corredata da L.104 art.3 comma 3)</li></ul></li></ul> <p>che soddisfino i requisiti ministeriali richiesti dal Pro.Vi, ovvero:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• persone, di norma, maggiorenni;</li><li>• la cui disabilità non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità.</li><li>• senza il supporto del caregiver familiare e in assenza di familiari conviventi;</li><li>• con un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato;</li><li>• ISEE in corso di validità &lt;= € 30.000,00</li></ul> |
| <b>DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA ANCHE IN FORMA DI AUTOCERTIFICAZIONE TRAMITE PIATTAFORMA ONLINE</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Verbale di accertamento attestante la condizione di disabilità così come definito nei requisiti;</li><li>• ISEE in corso di validità;</li><li>• Copia del contratto di lavoro, ultima busta paga o contabile bonifico.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>COMPATIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ</b>                                                                   | <p>L'intervento <b><u>è compatibile</u></b> con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare;</li><li>• interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare;</li><li>• ricovero ospedaliero e/o riabilitativo;</li><li>• ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno, per minori per massimo 90 giorni;</li><li>• sostegni Dopo di Noi *;</li><li>• Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015.</li></ul> <p>* La somma degli importi riconosciuti con le diverse misure per il personale di assistenza regolarmente impiegato, non può comunque eccedere</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 | <p>l'importo totale dei costi sostenuti per la relativa remunerazione.</p> <p>L'intervento <b><u>non è compatibile</u></b> con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità) anche nei casi di completa solvenza;</li><li>• Misura B1;</li><li>• ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;</li><li>• contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato;</li><li>• presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>MISURA 4</b>                 | <b>MISURA SERVIZI – INTERVENTI INTEGRATIVI SOCIALI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>DESCRIZIONE DELLA MISURA</b> | <p>Gli interventi integrativi sociali (IIS), di natura complementare e integrativa, si sviluppano attraverso le azioni progettuali definite nel progetto individualizzato (PI) e concordate con gli Enti Erogatori, secondo le seguenti finalità.</p> <p><b>A. <u>supporto e sollievo al caregiver familiare</u></b>, anche attraverso servizi mirati e flessibili, che favoriscano la sostituzione del <i>caregiver</i> nel lavoro di cura, consentendo momenti di “respiro” dall'assistenza.</p> <p>Tali interventi possono includere una o più finalità tra quelle di seguito elencate (a titolo esemplificativo e non esaustivo):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• garantire un periodo di sollievo temporaneo (respiro) dall'assistenza, programmabile anche sulla base delle esigenze del <i>caregiver</i> stesso;</li><li>• assicurare percorsi di sostegno ai <i>caregivers</i> familiari (supporto psicologico) favorendo la creazione di reti di supporto formali e informali che riducano l'isolamento;</li><li>• assicurare l'accompagnamento nella ridefinizione delle capacità di cura del <i>caregiver</i> a seguito di una modifica dell'equilibrio assistenziale conseguente alle mutate condizioni del proprio congiunto (ad esempio con interventi di formazione/addestramento per rinforzare le capacità di gestione delle situazioni di cura del <i>caregiver</i>).</li></ul> <p><b>B. <u>benessere complessivo e miglioramento della qualità di vita delle persone non autosufficienti con disabilità e anziane</u></b>: le azioni dovranno essere orientate a garantire una presa in carico globale della persona, valorizzandone l'autonomia residua e promuovendo la partecipazione alla vita sociale. In quest'ottica, potranno essere sviluppati interventi di carattere sociale anche integrati a quelli sociosanitari, servizi domiciliari e semiresidenziali, nonché iniziative di inclusione sociale e di sostegno alle</p> |



|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           | <p>attività quotidiane.</p> <p>Tali finalità si svilupperanno attraverso la realizzazione di attività ed interventi atti a favorire la partecipazione delle persone fragili e a sviluppare contesti territoriali maggiormente inclusivi (a titolo esemplificativo e non esaustivo):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• creare occasioni di incontro e condivisione implementando la relazione con gli altri in contesti di vita “ordinari”;</li><li>• sviluppare attività per promuovere la convivialità come modo di stare insieme e condividere un senso di appartenenza;</li><li>• incrementare le risorse personali potenziando l’empowerment soggettivo;</li><li>• migliorare i comportamenti, le competenze, le capacità e le abilità ampliando l’autonomia personale.</li></ul> <p>Lo strumento individuato per l'erogazione degli interventi di assistenza diretta è il voucher, che costituisce un titolo per l'erogazione di prestazioni professionali, di carattere socioassistenziale o socioeducativo, socializzante, riabilitativo.</p> <p>Il voucher, valido per l'acquisto delle prestazioni di Interventi Integrativi Sociali, potrà essere utilizzato dal beneficiario e dal suo nucleo familiare presso uno degli Enti aderenti all'Albo Fornitori dell'Ambito Territoriale 4, pubblicato sul sito del Comune di Gorgonzola.</p> <p>Il valore del voucher per gli interventi integrativi sociali Misura SERVIZI è riconosciuto fino ad un massimo di € 2.200,00 – importo individuato in base ai criteri contenuti dell'apposito modello e al Preventivo di spesa (All. D) - e può essere riconosciuto fino al 31/12/2027.</p> |
| <b>REQUISITI</b>                          | <p>Del beneficiario:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Persone anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale;</li><li>• Persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato (<i>già persona in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 ovvero beneficiari dell'Indennità di Accompagnamento, di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988:</i><ul style="list-style-type: none"><li>• <i>per le persone adulte: Indennità di Accompagnamento - di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 - oppure l'invalidità al 100% corredata di L.104 art.3 comma 3;</i></li><li>• <i>per i minori: Indennità di Accompagnamento - di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 - oppure Indennità di frequenza corredata da L.104 art.3 comma 3);</i></li></ul></li><li>• ISEE uguale o inferiore a € 25.000. In caso di minori ISEE ordinario uguale o inferiore a € 40.000,00.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Verbale di accertamento attestante la condizione di disabilità così come definito nei requisiti;</li><li>• ISEE in corso di validità;</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |



|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ANCHE IN<br/>FORMA DI<br/>AUTOCERTIFICA<br/>ZIONE TRAMITE<br/>PIATTAFORMA<br/>ONLINE</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Il Preventivo per Interventi Integrativi Sociali può essere allegato al momento della presentazione delle istanze di primo accesso oppure integrato entro 10 giorni dall'esito della valutazione dell'EVM.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>COMPATIBILITÀ<br/>ED<br/>INCOMPATIBILITÀ</b>                                             | <p>L'intervento <b><u>è compatibile</u></b> con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare;</li><li>• interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare;</li><li>• ricovero ospedaliero e/o riabilitativo;</li><li>• ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno, per minori per massimo 90 giorni;</li><li>• sostegni Dopo di Noi *;</li><li>• Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015.</li></ul> <p>* La somma degli importi riconosciuti con le diverse misure per il personale di assistenza regolarmente impiegato, non può comunque eccedere l'importo totale dei costi sostenuti per la relativa remunerazione.</p> <p>L'intervento <b><u>non è compatibile</u></b> con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità) anche nei casi di completa solvenza;</li><li>• Misura B1;</li><li>• ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;</li><li>• contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato;</li><li>• presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;</li><li>• Prestazione universale di cui agli artt. 34-36 del D.lgs. 29/2024;</li></ul> |

## 5. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande dovranno essere presentate esclusivamente in modalità on-line, attraverso apposita piattaforma (con SPID/CIE) tramite il link presente nella pagina dedicata del sito istituzionale del comune di Gorgonzola e dei propri comuni di residenza, a partire da **lunedì 5 ottobre 2026**, e saranno gestite mediante modalità a sportello.

Per le persone totalmente impossibilitate a presentare autonomamente la domanda — in quanto prive di accesso a strumenti tecnologici, non in grado di utilizzarli e senza possibilità di essere assistite da terzi — potranno rivolgersi al proprio Comune di residenza, come da indicazioni fornite sulla pagina dedicata del sito istituzionale comunale.



La presentazione di richiesta di accesso alla valutazione è presentata mediante dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 che deve essere corredata dalla documentazione prevista dal provvedimento deliberativo (DGR 6320/2026).

Si specifica che la domanda non dà certezza di erogazione delle Misure, ma permette di accedere alla fase di valutazione multidimensionale.

## **6. PERCORSO DI VALUTAZIONE**

La fase iniziale del percorso di valutazione, ed eventuale presa in carico, della persona non autosufficiente, anziana o con disabilità è finalizzata a raccogliere le informazioni essenziali utili a orientare il successivo processo di valutazione multidimensionale.

Questa attività, svolta dai servizi sociali comunali, è avviata e conclusa entro 15 giorni lavorativi dal ricevimento della domanda.

A conclusione di questa fase, l'Ambito informa l'istante dell'esito tramite mail, fornendo la data e le modalità relative alla valutazione multidimensionale nonché i riferimenti/contatti di un referente.

### **a. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E DEFINIZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALIZZATO.**

La valutazione multidimensionale multiprofessionale (VMM), successiva alla verifica dei requisiti di accesso, è effettuata dagli Ambiti in modalità integrata con l'ASST.

L'esito della valutazione multidimensionale confluisce nella predisposizione del Progetto Individuale personalizzato e partecipato che definisce obiettivi, interventi, responsabilità, tempi di attuazione, modalità di monitoraggio e risorse attivabili, promuovendo la piena partecipazione della persona ai contesti di vita, l'autodeterminazione, l'inclusione sociale e il rispetto delle sue scelte e aspirazioni.

In fase di valutazione multidimensionale è previsto l'utilizzo di strumenti quali le scale ADL (indice di dipendenza nelle attività di vita quotidiana), IADL (indice di dipendenza nelle attività strumentali della vita quotidiana), e la scala CBI ((self-report compilato dal caregiver principale che permette di ottenere un profilo del burden/carico di cura psicologico, fisico, sociale ed emotivo).

**Le scale di valutazione dovranno essere utilizzate per la valutazione di tutte le situazioni. Le scale ADL e IADL non sono somministrate ai minori disabili per i quali è sempre assegnato il punteggio massimo per entrambe le scale.**

**La scala CBI non è applicata a persone con tutela/curatela giuridica o amministrazione di sostegno solo e a persone con progetti di vita indipendente, solo se prive di caregiver, per le quali è sempre assegnato il punteggio massimo.**

### **b. PROGETTO INDIVIDUALIZZATO**

Il Progetto Individualizzato viene formulato dall'assistente sociale che ne formalizza la data di decorrenza o dell'EVM. Il PI ha validità fino al 31/12/2027 e ne dovrà essere elaborato uno nuovo solo in caso di integrazione o modifica del Progetto. In nessun caso tali modifiche potranno comportare l'aumento del contributo in corso d'anno.

Il Progetto, essendo funzionale alla presa in carico, dev'essere sottoscritto da:

- un rappresentante della ASST;
- un rappresentante del Comune/Ambito;



**AMBITO 4** ATS MILANO CITTÀ METROPOLITANA

BELLINZAGO LOMBARDO, BUSSERO, CAMBIAGO, CARUGATE, CASSINA DE' PECCHI,  
CERNUSCO SUL NAVIGLIO, GESSATE, GORGONZOLA, PESSANO CON BORNAGO

- persona/famiglia - o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica;
- referente del Centro Vita indipendente (CVI), ove coinvolto
- referente del progetto (case manager).

Se richiesta, una copia è rilasciata all'interessato o alla famiglia o a chi ne garantisce la protezione giuridica.

## **7. ACCOGLIMENTO DEL PROGETTO E ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO**

L'Ufficio di Piano assegna al richiedente l'importo dovuto in base al PI e ne comunica l'approvazione con lettera scritta sia al beneficiario che al Servizio Sociale competente.

## **8. ATTIVAZIONE STRUMENTI**

Gli strumenti (Misura Sostegno e Misura Servizi) sono riconosciuti nei limiti delle risorse disponibili e, di norma, decorrono dalla data di conclusione della procedura di valutazione o dalla data indicata nel progetto individuale.

## **9. VERIFICA E MONITORAGGIO**

Il Progetto Individualizzato sarà integrato e/o modificato su istanza della persona interessata o suo familiare di riferimento, oppure revocato al variare delle condizioni di cui all'articolo successivo.

Eventuali modifiche sostanziali intervenute durante il periodo di realizzazione del Progetto dovranno essere comunicate tempestivamente dal beneficiario e/o familiare di riferimento all'assistente sociale comunale ai fini di una rivalutazione del bisogno, pena la non ammissibilità delle stesse modifiche in sede di verifica del progetto.

È prevista una verifica finale da parte del servizio sociale professionale a conclusione del periodo di validità del PI.

## **10. SOSPENSIONI**

Il beneficiario/familiare ha l'obbligo di comunicare tempestivamente al servizio sociale comunale ogni variazione che comporti la revoca/sospensione o ridimensionamento delle misure.

La Misura Sostegno e la Misura Servizi sono sospese in caso di:

1. ricovero temporaneo di sollievo in unità di offerta sociosanitaria residenziale nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale oltre i 60 giorni/anno, anche per le situazioni di cui alla DGR n. XII/5589/2025 per pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica e da malattie neurodegenerative;
2. ricovero temporaneo di sollievo per adulti/anziani oltre i 60 giorni/anno;
3. ricovero temporaneo di sollievo per minori oltre i 90 giorni/anno;
4. attivazione di una presa in carico fra quelle indicate al punto 2.4 dell'Allegato 3 della DGR n. XII/6320/2026 in tema di incompatibilità;
5. permanenza della persona non autosufficiente fuori regione oltre 90 giorni annuali.

*Per il solo punto 5. il termine può essere derogato in caso di terapie specialistiche prolungate e programmate da effettuarsi fuori Regione, purché certificate dallo specialista di branca che ne dichiara la necessità, la indifferibilità e la durata prevista.*



*La deroga dei termini è **preventiva** ed è autorizzata da Regione Lombardia, previa valutazione e parere del caso da parte della ATS territorialmente competente.*

In tutti i casi di sospensione le Misure saranno riattivate dal giorno del rientro a domicilio a seguito della comunicazione supportata da idonea documentazione (ad es. lettera dimissione in caso di ricovero temporaneo di sollievo).

Non è prevista la possibilità di recupero delle prestazioni temporaneamente sospese.

In tutti i casi sopra richiamati, qualora la persona non rientri al domicilio, la sospensione non può superare la data massima della validità dello strumento attivato.

In caso di cambio residenza del beneficiario (persona ammessa e finanziata) - in corso dell'esercizio - in altro Comune/Ambito della Regione Lombardia l'Ambito territoriale mantiene la competenza amministrativa degli interventi e dei benefici già assegnati.

In caso di cambio residenza del beneficiario in altra Regione l'erogazione Misura Sostegno e la Misura Servizi viene interrotta.

## **11. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

### **12.**

I Comuni dell'Ambito trattano i dati personali nel rispetto di quanto previsto dal G.D.P.R. 679/2016. I dati personali forniti dai richiedenti le Misure ex DGR 6320/2026 saranno raccolti e trattati per le finalità di gestione previste dal presente Avviso.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti necessari per l'ammissione al beneficio di cui sopra. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche e agli Enti direttamente interessati all'applicazione dei benefici di cui alla DGR 6320/2026 come strumento di mantenimento al domicilio di persone anziane e con disabilità.

L'informativa privacy estesa è reperibile e visionabile sui siti dei Comuni afferenti all'Ambito e per il comune capofila di Gorgonzola alla pagina <https://comune.gorgonzola.mi.it/informative-privacy/>

Il Titolare ha designato quale Responsabile della Protezione dei Dati la società SISTEMA SUSIO Srl, che può essere contattato ai seguenti recapiti: PEC [info@pec.sistemasusio.it](mailto:info@pec.sistemasusio.it) Email: [info@sistemasusio.it](mailto:info@sistemasusio.it)

Ogni Comune dell'Ambito territoriale è responsabile della raccolta delle istanze, dell'istruttoria, della concessione e liquidazione dei benefici in favore dei propri cittadini residenti, nel rispetto del presente avviso e delle sopracitate LINEE GUIDA di Ambito.

Responsabile del procedimento per il Comune capofila di Gorgonzola è la Responsabile del Settore 8 Piano di Zona incaricata di Elevata qualificazione, dott.ssa Erica Corbetta.

## **13. ALLEGATO**

- All. D Modulo preventivo interventi.