

PREVENTIVO DI SPESA PER L'EROGAZIONE DI MISURE DI SOSTEGNO IN FAVORE DI PERSONE CON GRAVE DISABILITA' E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA – MISURE SERVIZI e SOSTEGNI (ex-B2) DGR XII/6320 del 15/06/2026

Il presente modulo ha lo scopo di fornire al Comune di residenza e all'Ufficio di Piano competente il preventivo rispetto alla spesa dei servizi forniti dai soggetti erogatori, individuati dai richiedenti della misura Servizi (ex-Interventi Integrativi Sociali).

Si tratta quindi di un modulo che **deve essere compilato dal richiedente insieme all'erogatore della prestazione e allegato dal beneficiario all'istanza per la misura sopra citata.**

DATI SOGGETTO EROGATORE

Denominazione _____
Indirizzo sede legale _____
Partita Iva/C.F. _____
Telefono _____
Indirizzo mail _____

PREVENTIVO IN FAVORE DI - BENEFICIARIO

Cognome e Nome _____
nato/a a _____ il _____
Residente a _____ in via _____

SERVIZI/PRESTAZIONI EROGATE

servizio/prestazione	giorni	Orari	n° ore
	Lunedì ☐ sì ☐ no		
	Martedì ☐ sì ☐ no		
	Mercoledì ☐ sì ☐ no		
	Giovedì ☐ sì ☐ no		
	Venerdì ☐ sì ☐ no		
	Sabato ☐ sì ☐ no		
	Domenica ☐ sì ☐ no		

PERSONALE COINVOLTO	
FIGURA PROFESSIONALE (educatore, ASA, OSS, educatore, Operatore sociale)	RUOLO/ATTIVITA'

OBIETTIVI DEL SERVIZIO	
TIPOLOGIA OBIETTIVO	DESCRIZIONE

PERIODO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO E/O EVENTUALI PERIODI DI SOSPENSIONE DEL SERVIZIO

- data inizio: _____
- data fine: _____

Periodo (da - a)	Motivazione
	☐ ferie ☐ festività ☐ altro
	☐ ferie ☐ festività ☐ altro
	☐ ferie ☐ festività ☐ altro

COSTO SERVIZI EROGATI:		
TARiffe	COSTO	IVA
TARIFFA ORARIA		
TARIFFA ORARIA FESTIVA		
COSTO SETTIMANALE PRESTAZIONE		
TOTALE COSTO SETTIMANALE (IVA INCLUSA)		



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 5

Cassano d'Adda, Inzago, Liscate, Melzo,
Pozzuolo M.na, Settala, Truccazzano, Vignate

SPESA ANNUA STIMATA		
TOTALE SPESA ANNUA (IVA INCLUSA)		

Data

Timbro e Firma