

PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE

| | |
|---------------------------------|--|
| Numero del provvedimento | 48 |
| Data del provvedimento | 15 settembre 2023 |
| Oggetto | Società della Salute |
| Contenuto | Approvazione Avviso e modulo di domanda per la partecipazione al progetto Indipendenza e Autonomia - InAut - anno 2023 |

| | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Ufficio/Struttura | Direzione Società della Salute |
| Resp. Ufficio/Struttura | Marco Nerattini |
| Resp. del procedimento | Marco Nerattini |

| Conti Economici | | | |
|-----------------|-------------------|--------------|---------------|
| Spesa | Descrizione Conto | Codice Conto | Anno Bilancio |
| Spesa prevista | Conto Economico | Codice Conto | Anno Bilancio |
| | | | |

| Allegati Atto | | |
|--|-------------------|---|
| Allegato | N.Pagine allegato | Oggetto Allegato |
| Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo | | |
| Allegato | N° di pag. | Oggetto |
| A | 9 | Avviso pubblico per la presentazione delle domande di partecipazione all'intervento a valere sul Fondo non autosufficienza 2022-2024, di cui alla DGR 759/2023, denominato "Indipendenza e Autonomia - InAut – Anno 2023" |
| B | 15 | Modulo per la presentazione della domanda di partecipazione all'intervento "Indipendenza e autonomia – InAut – Anno 2023" |



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

IL DIRETTORE

Premesso che la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii. (*“Disciplina del servizio sanitario regionale”*) e, segnatamente il capo III bis (*“Società della Salute”*), articoli 71 bis e ss., disciplina il nuovo assetto organizzativo dei servizi sanitari territoriali, sociosanitari e sociali integrati tramite la costituzione delle Società della Salute;

Dato Atto che in data 8 marzo 2010 è stata stipulata dagli enti consorziati la Convenzione della Società della Salute di Firenze, con allegato lo Statuto del Consorzio, entrato in vigore a seguito di detta stipula, già approvata dal Consiglio Comunale di Firenze e dal Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria di Firenze;

Visto l’art. 12 dello Statuto che stabilisce le attribuzioni del Direttore della Società della Salute di Firenze;

Preso atto che con decreto del Presidente della Società della Salute di Firenze 30 giugno 2021, n. 1, il sottoscritto, dott. Marco Nerattini, è stato nominato Direttore del Consorzio e che l’incarico è decorso dal 01 luglio 2021;

Vista:

la delibera della Giunta Regionale n. 759 del 03/07/2023 *“Linee di indirizzo regionali per la presentazione dei progetti di vita indipendente denominati Indipendenza e Autonomia – InAut. Approvazione documento e prenotazione risorse”*, con la quale sono state approvate le Linee di indirizzo per la gestione degli interventi in materia di vita indipendente a valere sul FNA 2022-2024, allegato A alla suddetta delibera, in attuazione della DGR 759/2023;

Visto il decreto dirigenziale regionale n. 15621/2023 del 11/07/2023 che denomina l’intervento di cui alle suddette deliberazioni *“Indipendenza e Autonomia – InAut”* e approva i fac-simile di Avviso pubblico e di modulo di domanda per la partecipazione all’intervento in questione, da pubblicare il giorno 15 settembre di ogni anno;

Ritenuto, al fine di dare esecuzione ai suddetti provvedimenti regionali e attivare l’intervento InAut, di approvare il relativo Avviso pubblico e il modulo di domanda rivolti ai potenziali beneficiari residenti nel territorio di riferimento della Società della salute di Firenze, corrispondente con quello del Comune di Firenze;

Visti:

- il testo dell’Avviso pubblico per la presentazione delle domande di partecipazione all’intervento a valere sul Fondo non autosufficienza 2022-2024, di cui alla DGR 759 del 03/07/2023, denominato *“Indipendenza e Autonomia - InAut”*;
- il modulo di domanda per la partecipazione al suddetto intervento;

predisposti sulla base dei fac-simile di cui al decreto dirigenziale regionale n. 15621/2023 del 11/07/2023, con gli opportuni adattamenti, e allegati al presente provvedimento, del quale costituiscono parte integrante e sostanziale;



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

DISPONE

Per i motivi espressi in narrativa:

- 1) di approvare l'Avviso pubblico per la presentazione delle domande di partecipazione all'intervento a valere sul Fondo non autosufficienza 2022-2024, di cui alla DGR 759 del 03/07/2023, denominato "Indipendenza e Autonomia - InAut", con riferimento all'anno 2023 e il relativo modulo di domanda, allegati al presente provvedimento, del quale costituiscono parte integrante e sostanziale;
- 2) di disporre la pubblicazione dell'Avviso di cui al punto 1 a partire dal data del 15/09/2023;
- 3) di dare pubblicità al presente atto mediante affissione all'Albo Pretorio del Consorzio ove rimarrà per 10 giorni consecutivi e mediante pubblicazione sul sito internet della Società della Salute ove resterà accessibile a tempo indeterminato;

Estensore: Laura Marchesin

Il Provvedimento è firmato digitalmente da:

IL DIRETTORE

Dott. Marco Nerattini



Regione Toscana



Allegato A

Avviso pubblico/ bando per la presentazione delle domande di partecipazione all'intervento a valere sul Fondo non autosufficienza 2022-2024, di cui alla DGR 759/2023, denominato "Indipendenza e Autonomia - InAut".

ANNO 2023

Scadenza presentazione domande: 14 ottobre 2023

Art. 1 - Finalità

1. Il presente avviso pubblico finanzia interventi in materia di vita indipendente, a valere sulle risorse ministeriali di cui al FNA 2022-2024, denominati "Indipendenza e autonomia - InAut".
2. InAut ha l'obiettivo di sostenere l'attivazione di progetti integrati, personalizzati e finalizzati alle necessità individuali, che consentano alla persona con disabilità di condurre una vita in condizioni di autonomia, al pari degli altri cittadini, attraverso misure di sostegno che favoriscano la crescita della persona e il miglioramento della propria autonomia, finalizzata prioritariamente a specifici percorsi di studio, di formazione e di inserimento lavorativo, nonché per le funzioni genitoriali e della vita domestica e di relazione.
3. InAut si inserisce all'interno del progetto Giovanisì, poiché le finalità di autonomia delle persone con disabilità, in particolare giovani, e gli obiettivi progettuali di ciascun progetto personalizzato sono coerenti con la mission generale della linea di intervento.

Art. 2 - Beneficiari

1. Possono presentare domanda per la partecipazione al progetto InAut esclusivamente le persone con disabilità, capaci di esprimere direttamente, o attraverso un amministratore di sostegno, la propria volontà, e in possesso dei seguenti requisiti:
 - a) età superiore a 18 anni e condizione di disabilità non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
 - b) certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92 o riconoscimento di una invalidità rilasciata da una commissione medico legale, non inferiore al 100%;
 - c) residenza sul territorio della Società della Salute di Firenze, ossia nel territorio del Comune di Firenze.
2. Possono presentare domanda anche le persone con disabilità utilmente collocate in lista di attesa per il finanziamento dei progetti regionali di vita indipendente; nel caso in cui dovessero risultare beneficiarie del finanziamento concesso con il presente intervento, le stesse non perdono il diritto alla posizione maturata nella graduatoria di vita indipendente regionale, fatta salva, in caso di scorrimento della stessa, la possibilità di optare per l'uno o l'altro contributo, poiché i due finanziamenti non sono compatibili.
3. I requisiti indicati devono essere posseduti al momento della presentazione della domanda; il punteggiato, di cui all'art. 8, è assegnato con riferimento alla data di scadenza dell'avviso.

Art. 3 - Domanda di partecipazione al progetto "InAut"

1. I beneficiari in possesso dei requisiti di cui all'art. 2, presentano la domanda di partecipazione al progetto InAut redatta sul modello allegato al presente avviso.
2. La domanda, **compilata in tutte le sue parti** (Quadri A, B, C, D, E, F, G, H, I), deve riportare, **a pena di inammissibilità**:
 - a. almeno un **obiettivo progettuale**, come indicato all'art 4 (**quadro F del modulo di domanda**);
 - b. il progetto di vita indipendente redatto direttamente dalla persona con disabilità, o dall'amministratore di sostegno, che illustri per ciascun obiettivo le modalità con cui si intende realizzarlo;
 - c. il piano economico coerente con il progetto e che contenga, **in modo distinto per ciascun obiettivo**, la quantificazione delle risorse che si prevedono necessarie, ripartite negli interventi e nelle spese ammissibili di cui all'art. 5 (**quadro H del modulo di domanda**);
 - d. la durata del progetto che non può, comunque, superare i 12 mesi dalla data di avvio (**quadro G del modulo di domanda**);
 - e. il consenso al trattamento dei dati personali;
 - f. il documento di identità del richiedente e di chi presenta la domanda (se diverso dal diretto interessato)
1. La domanda è finalizzata alla candidatura del potenziale beneficiario alla progettualità di cui al presente avviso pubblico e non costituisce istanza di contributo.

Art. 4 - Obiettivi progettuali

1. Il progetto presentato, di cui all'art. 3 comma 2, dovrà essere finalizzato ad almeno uno dei seguenti obiettivi:
 - a. percorsi di start-up di impresa o lavoro autonomo;
 - b. formazione universitaria, dottorato o master post-laurea;
 - c. sostegno alla frequenza di corsi di formazione professionale, compresi i tirocini retribuiti professionalizzanti;
 - d. sostegno al ruolo genitoriale;
 - e. percorsi di de-istituzionalizzazione o uscita dal nucleo familiare di origine;
 - f. accompagnamento al lavoro (per lavoratori dipendenti);
 - g. sostegno alle attività quotidiane e domestiche;
 - h. accompagnamento per lo svolgimento di attività sportive, associative, di volontariato o per il tempo libero.
2. Gli obiettivi progettuali sono elemento di valutazione per la definizione della graduatoria e a ciascuno è assegnato un punteggio, come specificato all'art. 8.
3. Nella domanda di cui all'art 3, possono essere indicati più obiettivi progettuali ma, ai fini della definizione della graduatoria, **viene assegnato il punteggio esclusivamente al prevalente**.
4. Per **obiettivo progettuale prevalente** deve intendersi l'obiettivo per la cui realizzazione vengono allocate **maggiori risorse economiche**.
5. Per poter essere considerato obiettivo progettuale prevalente, gli obiettivi di cui al comma 1 lett. b) e c) devono riferirsi a un percorso formativo di durata minima di almeno 6 mesi e comunque con un monte orario complessivo non inferiore a 150 ore.
6. Gli obiettivi progettuali di cui al comma 1 lett. a), b), c), e), f), possono essere indicati anche in assenza del requisito all'atto della presentazione della domanda, purché la condizione si realizzi entro 3 mesi dalla data

di approvazione della graduatoria. Il mancato avvio del percorso lavorativo o formativo entro il termine di cui sopra, comporta la decadenza dal beneficio e la fuoriuscita dal progetto InAut.

7. L'obiettivo di cui al comma 1, lett. d) può essere indicato in presenza di un figlio minorenni o, senza limiti di età in caso di figlio con disabilità non inferiore al 75% o con handicap riconosciuto ai sensi della L. 104/92. Può altresì essere indicato anche nel caso di gravidanza, a decorrere dalla ventesima settimana dalla data del concepimento.

Art. 5 - Durata del progetto, tipologia di interventi finanziabili e spese ammissibili

1. Il progetto presentato deve avere almeno una durata semestrale e non può, comunque, avere una durata superiore ai 12 mesi.
2. La data di avvio del progetto, in cui sono indicati anche gli adempimenti e gli obblighi da rispettare, è concordata e sottoscritta con la UVMD e, nel caso di ricorso all'assistente personale o altra figura professionale, decorre dalla assunzione dello stesso, dietro presentazione del relativo contratto di lavoro.
3. Per le persone già beneficiarie del contributo nella annualità precedente, i 12 mesi decorrono dalla data di chiusura del progetto.
1. Per ciascuno degli obiettivi progettuali, e in coerenza con quanto espresso nel progetto, deve essere redatto un piano economico le cui spese rientrino esclusivamente all'interno dei seguenti interventi:
 - a. assistente personale o altra figura professionale
 - b. housing e co-housing
 - c. trasporto
1. In relazione all'intervento di cui al comma 4 lett. a), la persona sceglie autonomamente il proprio assistente personale ed è tenuta a regolarizzarne il rapporto di lavoro, nel rispetto della normativa vigente. La UVMD può ammettere il finanziamento di figure anche professionali, purché di ambito sociale, se ritenute più appropriate a sostenere il percorso di vita indipendente della persona.

Sono ammissibili le spese per la contrattualizzazione di uno o più assistenti personali o per altre figure professionali di ambito sociale e per i relativi oneri contributivi.

Dato il rischio elevato di incorrere in situazioni impreviste legate allo stato di salute delle persone destinatarie del contributo, è anche consentito, in modo facoltativo, di avvalersi:

- di prestazioni di lavoro occasionale attraverso il Libretto famiglia, fino al raggiungimento del limite complessivo massimo annuo previsto per il prestatore dalla normativa vigente.
- dell'acquisto, presso soggetti accreditati ai sensi della l.r. 82/2009, di prestazioni e servizi alla persona assimilabili alle prestazioni fornite dall'assistente personale o da figura professionale di ambito sociale. Sono escluse tutte le prestazioni afferenti all'area sanitaria e sociosanitaria e la spesa ammissibile riguarda esclusivamente il costo della prestazione svolta dal lavoratore.

Per quanto non ulteriormente specificato, si rimanda all'Allegato B della D.G.R.T. n. 117/2022.

1. Per l'intervento di cui al comma 4 lett. b), per housing e co-housing si intendono le diverse tipologie di abitare autonomo e supportato, nonché le molteplici forme, anche sperimentali e innovative, dell'abitare sociale, di percorsi di indipendenza per chi voglia rendersi autonomo dalla famiglia, nonché dei percorsi di de-istituzionalizzazione. Sono ammissibili le spese per affitto, materiale di consumo, utenze.
2. In relazione all'intervento di cui al comma 4, lett. c), sono ammissibili le spese di trasporto pubblico, privato e privato sociale, se propedeutico allo svolgimento delle attività e al raggiungimento degli obiettivi progettuali.

Art. 6 – Utilizzo integrato delle risorse e incompatibilità

La UVMD può utilizzare in maniera integrata i diversi finanziamenti disponibili finalizzati al raggiungimento di autonomia e vita indipendente delle persone con disabilità.

La UVMD, nell'ottica del Budget di salute, alloca e coordina in modo equo e appropriato le risorse per l'attuazione del progetto di vita della persona con disabilità, perseguendo in ogni caso l'obiettivo dell'ulteriore avanzamento nel percorso di autonomia della persona.

L'utilizzo integrato delle risorse deve comunque rispettare le seguenti regole:

- il medesimo costo di un intervento non può essere finanziato più volte a valere su fondi anche di diversa natura;
- le risorse utilizzate devono essere rendicontate secondo le modalità e regole previste a livello regionale o nazionale per gli specifici fondi;
- devono essere in ogni caso rispettati gli standard definiti con la disciplina attuativa degli specifici fondi; in particolare si raccomanda di integrare gli eventuali interventi di housing o cohousing, con le programmazioni del Dopo di noi di cui alla legge 112/2016.

Restano comunque incompatibili le seguenti prestazioni, la cui presenza deve essere verificata in fase di valutazione da parte della UVMD:

- contributo per il finanziamento di progetti di vita indipendente a valere sul fondo regionale;
- contributo a sostegno della funzione assistenziale domiciliare a valere sul FNA destinato alle disabilità gravissime e alle persone affette da SLA;
- inserimento permanente in strutture residenziali.

Le persone residenti in struttura residenziale possono presentare domanda per il proprio progetto di vita indipendente, purché lo stesso preveda un percorso di de-istituzionalizzazione con la permanente fuoriuscita dalla struttura residenziale di provenienza.

Art 7 - Durata dell'avviso pubblico, presentazione della domanda e iter per l'istruttoria

1. Il presente avviso pubblico resta aperto per una finestra temporale di **30 giorni** a decorrere dalla data della sua pubblicazione, **15 settembre 2023**.

La data di scadenza è pertanto il **14 Ottobre 2023** (n.b. fa fede la data di ricezione della domanda)

2. Nell'intervallo temporale di cui al comma 1 è possibile presentare la domanda, compilando il modulo di cui all'allegato B in tutte le sue parti, nel rispetto del presente avviso pubblico.

3. La domanda deve essere presentata con le seguenti modalità:

- Posta Elettronica Certificata (PEC), all'indirizzo: pua@pec.sds.firenze.it, utilizzando per l'invio esclusivamente una casella PEC e indicando come oggetto la dicitura "**Progetto InAut 2023**";
- Posta Elettronica ordinaria, all'indirizzo progetti.disabili@sds.firenze.it e indicando come oggetto la dicitura "**Progetto InAut 2023**";
- Posta Raccomandata, da inviare all'indirizzo Società della Salute di Firenze – Ufficio Progetti Disabilità - viale della Giovine Italia n. 1/1 – 50122 Firenze, riportando sulla busta la dicitura "**Progetto InAut 2023**";

Ai fini dell'ammissibilità della domanda fa fede esclusivamente la data di ricezione da parte della Società della Salute di Firenze.

4. L'istruttoria delle domande presentate prende avvio a decorrere dal primo giorno lavorativo utile successivo alla scadenza dei termini di presentazione delle domande e deve concludersi entro 45 giorni dal suo avvio, con la pubblicazione della graduatoria dei beneficiari.

5. Sono fasi dell'istruttoria:

- verifica dei requisiti di accesso di cui all'art 2;
- verifica relativa alla fruizione, da parte della persona, di servizi incompatibili di cui all'art 6;
- verifica della congruità del progetto presentato con gli obiettivi, verifica degli interventi finanziabili e dell'ammissibilità della spesa e individuazione dell'obiettivo prevalente di cui all'art. 4 comma 4;
- verifica della congruità del contributo richiesto con il progetto presentato;
- attribuzione del punteggio sulla base dei punteggi e dei criteri di priorità di cui all'art. 8;
- redazione della graduatoria.

6. Le equipe possono richiedere documenti integrativi, nonché procedere a una convocazione dell'aspirante beneficiario in UVMD.

Art. 8 - Punteggi e criteri di priorità

1. Vengono assegnati punteggi al progetto sui seguenti parametri di valutazione e con riferimento alla data di scadenza dell'avviso:
 - a. età anagrafica (punteggio massimo 40);
 - b. obiettivo prevalente del progetto di cui all'art. 4 comma 4 (punteggio massimo 40);
 - c. numero di altre persone conviventi con disabilità (punteggio massimo 4);
 - d. beneficiari del progetto InAut in continuità con le annualità precedenti (punteggio massimo 3)

Al punteggio così ottenuto si somma il punteggio per la presenza in lista di attesa per il contributo alle progettualità di vita indipendente finanziate con il fondo regionale.

1. Per ciascuna delle voci di cui al comma 1 sono assegnati i punteggi riportati nelle tabelle seguenti:

ETA' Punteggio massimo: 40 punti

Il punteggio per il criterio dell'età è calcolato applicando una riduzione di 0,5 punti per ogni anno di età a partire dai 18 anni, secondo la seguente modalità di calcolo: $[(100 - \text{età}) / 2] - 1 =$

OBIETTIVO PROGETTUALE Punteggio

| | |
|---|-----------|
| Supporto a percorsi di start-up d'impresa / lavoro autonomo | 40 |
| Supporto a formazione | 36 |

| | |
|--|-----------|
| universitaria / dottorato / master post-laurea | |
| Sostegno alla frequenza di corsi di formazione professionale / tirocini retribuiti professionalizzanti | 32 |
| Sostegno al ruolo genitoriale | 28 |
| Percorsi di de-istituzionalizzazione / uscita dal nucleo familiare di origine | 24 |
| Accompagnamento al lavoro (per lavoratori dipendenti) | 20 |
| Sostegno alle attività quotidiane e domestiche | 16 |
| Accompagnamento per lo svolgimento di attività sportive/ associative/ volontariato/ tempo libero | 12 |

NUMERO ALTRE PERSONE CONVIVENTI CON DISABILITA'

Punteggio

| | |
|---|----------|
| 4 | 4 |
| 3 | 3 |
| 2 | 2 |
| 1 | 1 |

CONTINUITA' Punteggio da 0 a 3 punti

E' attribuito **1 punto per ogni anno di finanziamento consecutivo** del progetto, fino a un massimo di 3 punti.

PRESENZA IN LISTA DI ATTESA Progetti di Vita Indipendente Regionale.

E' attribuito un punteggio pari a **0,5 per ogni semestre** di permanenza nella lista di attesa di vita indipendente regionale.

N.B. Il punteggio verrà attribuito d'ufficio dalla Società della Salute di Firenze, ai sensi dell'art. 2 comma 3 ed assegnato con riferimento alla data di scadenza dell'avviso (cioè 14 ottobre 2023)

3. In caso di parità di punteggio in graduatoria, si applicano i seguenti **criteri di priorità** inseriti in ordine di prevalenza:

- a) minore età anagrafica
- b) progetto finanziato nella annualità precedente
- c) tempo di permanenza nella lista di attesa Vita Indipendente regionale

Art. 9 - Risorse disponibili e contributo assegnabile

1. Per il presente avviso pubblico sono disponibili euro 100.000,00
2. Sono finanziati i progetti idonei, fino ad esaurimento delle risorse disponibili.
3. Per ciascun progetto è erogabile un contributo massimo mensile pari a euro 1.800,00 per un importo complessivo massimo annuale pari a euro 21.600,00.
4. Il beneficio economico non è in alcun modo retroattivo, decorre dalla data di avvio del progetto concordata e sottoscritta con la UVMD e, nel caso di ricorso all'assistente personale o altra figura professionale, decorre dalla assunzione dello stesso, dietro presentazione del relativo contratto di lavoro.
5. I contributi erogati non possono comunque superare le spese effettivamente sostenute e rendicontate.
6. Al primo degli idonei in graduatoria, ma non beneficiario del finanziamento, la UVMD può proporre l'attivazione di un progetto InAut con importi ridotti, fino ad esaurimento del budget complessivo disponibile per l'annualità dell'avviso pubblico/ bando, come indicato al comma 1, anche attraverso l'attivazione di un progetto con una durata inferiore ai 6 mesi.
7. Il piano economico di cui al progetto presentato non è vincolante per l'erogazione del contributo e lo stesso viene determinato, in accordo con il beneficiario, in sede di UVMD, anche sulla base delle risorse disponibili.
8. Nel caso di rinuncia o decadenza di un beneficiario del progetto InAut entro i primi 6 mesi di attivazione dello stesso, la Società della Salute di Firenze procede a verificare eventuali integrazioni di risorse ai progetti dei beneficiari di cui al comma 6 e, successivamente, all'eventuale scorrimento della graduatoria degli idonei.
9. Eventuali risorse residue derivanti da cessazioni o minori rendicontazioni della spesa, integrano le risorse complessive disponibili nell'annualità successiva.

Art. 10 - Esclusione, decadenza, sospensione, cessazione

1. E' motivo di esclusione della domanda:
 - a. mancato possesso dei requisiti di cui all'art. 2;
 - b. presentazione della domanda oltre i termini previsti;

- c. presentazione della domanda con modalità differenti rispetto a quanto disciplinato agli artt. 3 e 7.
2. E' motivo di decadenza:
- la perdita dei requisiti di cui all'art. 2;
 - la mancata attivazione del contratto di lavoro per l'assistente personale o altra figura professionale, entro 3 mesi dalla data di pubblicazione della graduatoria;
 - il mancato rispetto degli obblighi contrattuali nei riguardi dell'assistente personale o altra figura professionale;
 - il mancato rispetto di quanto disciplinato all'art. 4 comma 6;
 - il ricovero permanente in struttura residenziale;
 - la mancata trasmissione dei documenti e delle rendicontazioni trimestrali;
 - la destinazione delle risorse economiche a scopi diversi da quelli definiti nel proprio progetto di vita indipendente;
 - ogni altra eventuale inadempienza agli obblighi assunti con la sottoscrizione del progetto.
1. E' motivo di sospensione del contributo l'inserimento temporaneo in struttura residenziale riabilitativa, sociosanitaria o ospedaliera e per il medesimo periodo di permanenza, se superiore a 30 giorni.
4. La persona può richiedere la cessazione del progetto e del contributo, attraverso formale rinuncia indirizzata agli indirizzi e con le modalità indicati all'articolo 7, comma 3, ai fini dell'invio della domanda.

Art 11 - Rendicontazione delle spese

- Sono ammissibili esclusivamente le spese coerenti al progetto, come disciplinate all'art. 5.
- Le spese rendicontabili sono esclusivamente quelle quietanzate e pagate attraverso sistemi tracciabili.
- La rendicontazione viene fornita con cadenza trimestrale, entro i 30 giorni successivi alla data di scadenza del trimestre.

Art 12 - Privacy

- I dati personali conferiti ai fini della partecipazione al presente avviso sono raccolti e trattati nell'ambito del relativo procedimento amministrativo nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 - Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali.
- Titolare del trattamento dei dati è la Società della Salute di Firenze;
- Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore della Società della Salute di Firenze;
- Responsabile della protezione dei dati è l'Avv. Michele Morriello.

Art. 13 - Informazioni sul procedimento

- Il responsabile del procedimento è il Direttore della Società della Salute di Firenze.
- Per richiedere informazioni è possibile rivolgersi all'indirizzo e-mail progetti.disabili@sds.firenze.it.

Art. 14 - Reclami e ricorsi

- Avverso atti o comportamenti che abbiano negato o limitato l'accesso all'intervento e/o per qualsiasi violazione di leggi e regolamenti che riguardano l'utilizzo del servizio stesso, è possibile esprimere reclami. La gestione dei reclami relativi all'intervento di cui al presente avviso è di competenza del



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

Direttore della Società della Salute di Firenze. La risposta alle segnalazioni scritte è di norma garantita in forma scritta entro un periodo di 30 giorni dalla data di presentazione dell'esposto stesso.

2. I ricorsi possono essere presentati entro 60 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione dell'esito del procedimento. L'iter procedurale è quello previsto dalle norme di legge che regolamentano le procedure relative al contenzioso amministrativo.

Il presente avviso pubblico e la relativa modulistica per la presentazione delle domande è reperibile sul seguente sito:
www.sds.comune.fi.it

I progetti Indipendenza e Autonomia - InAut sono finanziati con fondi ministeriali e rientrano nell'ambito di Giovanisì, il progetto della Regione Toscana per l'autonomia dei giovani.



DICHIARA

QUADRO B – INFORMAZIONI SULLA CONDIZIONE DI SALUTE

- di essere in possesso della certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92
(barrare) (SI) (NO)

- di essere in possesso del riconoscimento di una invalidità rilasciata da una commissione medico legale, non inferiore al 100% (barrare) (SI) (NO)

- diagnosi principale

Altre patologie presenti

Medico di medicina generale (cognome e nome)

Specialista di riferimento (cognome e nome)

(E' possibile allegare eventuale documentazione di cui sopra)

QUADRO C – COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE (nel quale si realizza il progetto)

- che la composizione del nucleo familiare convivente è la seguente:

Numero persone totali del nucleo di cui con disabilità (*n. totale escludendo il richiedente*)

QUADRO D – LISTA ATTESA VITA INDIPENDENTE REGIONALE

- di essere collocato in lista di attesa per il contributo per progetti di vita indipendente a valere sui fondi regionali (barrare) NO

SI (*N.B. Il tempo di permanenza in lista e in riferimento alla data di presentazione della domanda, è rilevato d'ufficio dalla Società della Salute di Firenze*).

QUADRO E

- di essere beneficiario del contributo a sostegno del proprio progetto InAut: (barrare)

NO

SI (*N.B. Il tempo di permanenza in lista e in riferimento alla data di presentazione della domanda, è rilevato d'ufficio dalla Società della Salute di Firenze*).

RICHIEDE

un contributo per il sostegno al proprio progetto di vita indipendente

QUADRO F – OBIETTIVO/I DEL PROPRIO PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE

- F1) supporto a percorsi di start-up di impresa o lavoro autonomo;
- F2) formazione universitaria, dottorato o master post-laurea;
- F3) sostegno alla frequenza di corsi di formazione professionale, compresi i tirocini retribuiti professionalizzanti;
- F4) sostegno al ruolo genitoriale;
- F5) percorsi di de-istituzionalizzazione o uscita dal nucleo familiare di origine;
- F6) accompagnamento al lavoro (per lavoratori dipendenti);
- F7) sostegno alle attività quotidiane e domestiche;
- F8) accompagnamento per lo svolgimento di attività sportive, associative, di volontariato o per il tempo libero.

(E' possibile barrare uno o più obiettivi)

Nel caso di più obiettivi progettuali, il punteggio è assegnato all'obiettivo prevalente, intendendo con questo, l'obiettivo sul quale sono allocate le maggiori spese, come vengono indicate al **Quadro H**.

CON RIFERIMENTO AL/AI SOLO/I OBIETTIVO/I BARRATO/I, SPECIFICARE

(compilare i punti sottostanti limitatamente agli obiettivi riferiti al proprio progetto di vita, così come individuati – barrandoli - nella sezione precedente)

F1) Supporto a percorsi di start-up di impresa o lavoro autonomo:

Data avvio: _____

Specificare nome e sede attività: _____

F2) Formazione universitaria, dottorato o master post-laurea:

Data avvio: _____

Durata: _____ (num. ore, numero mesi)

Specificare ente e sede: _____

F3) Sostegno alla frequenza di corsi di formazione professionale, compresi i tirocini retribuiti professionalizzanti:

Data avvio: _____

Durata: _____ (num. ore, numero mesi)

Specificare ente e sede: _____

F4) Sostegno al ruolo genitoriale:

Numero figli _____

Età _____

con disabilità (SI) (NO) (barrare)

Numero settimane di gravidanza _____

F5) Percorsi di de-istituzionalizzazione o uscita dal nucleo familiare di origine:

Data avvio: _____

Se de-istituzionalizzazione, indicare struttura di provenienza _____

Se uscita dal nucleo familiare di origine, indicare se housing – cohousing _____

F6) Accompagnamento al lavoro (per lavoratori dipendenti):

Data avvio: _____

Durata: _____ (num. ore, numero mesi)

Specificare ente e sede: _____

F7) Sostegno alle attività quotidiane e domestiche:

Data avvio: _____

Durata: _____ (num. ore, numero mesi)

F8) Accompagnamento per lo svolgimento di attività sportive, associative, di volontariato o per il tempo libero:

Data avvio: _____

Durata: _____ (num. ore, numero mesi)

Specificare ente e sede: _____

QUADRO G – DURATA DEL PROPRIO PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE

Indicare numero di mesi per i quali si richiede il contributo _____

(durata minima 6 mesi; durata massima 12 mesi)

QUADRO H – SPESE PREVISTE E PIANO ECONOMICO MENSILE DI PROGETTO

Elenco delle spese ammissibili, barrare quelle previste e specificare quanto richiesto.

N.B. Per ognuno degli obiettivi barrati al quadro F, occorre riportare di seguito, negli appositi spazi e in modo distinto, i dati richiesti, riportando anche, negli spazi segnati con i puntini, il testo descrittivo degli obiettivi stessi.

ATTENZIONE: ogni obiettivo va indicato separatamente dagli altri individuati. Non accorpate più obiettivi. Qualora la stessa spesa sia riferibile a più obiettivi – *ad esempio la spesa per lo stesso assistente personale, se utilizzato per più obiettivi* – va ripartita tra i vari obiettivi interessati, secondo valutazioni proprie del richiedente, al fine di evitare che la spesa stessa risulti duplicata, rendendo incoerente il piano di spesa complessivo). Le varie spese indicate, infatti, nei vari obiettivi vengono sommate per determinare la spesa complessiva richiesta.



CON RIFERIMENTO

ALL'OBIETTIVO.....INDICATO NEL
QUADRO F, SPECIFICARE:

- Assistente personale/ altra figura professionale
Numero assistenti/ altri professionisti _____
(se figura professionale diversa, specificare tipologia _____)
Numero ore che si prevede di contrattualizzate _____ (indicare se settimanali o mensili)
Spesa media mensile _____ (inserire la somma media prevista, comprensiva di TFR/13^/contributi previdenziali)
- Housing, co-housing, altre forme di abitare sociale
Spese affitto _____ (indicare importo mensile)
Materiale di consumo _____ (indicare oggetto e spesa media mensile)
Utenze _____ (indicare oggetto e spesa media mensile)
- Trasporto
Pubblico _____ (indicare oggetto - ad es. treno/bus - e spesa mensile)
Privato _____ (indicare oggetto - ad es. taxi - e spesa mensile. N.B. non è ammissibile la spesa di benzina per l'auto privata)
Sociale _____ (indicare oggetto - ad es. ente/coop. Che svolge il servizio - spesa mensile)

CON RIFERIMENTO ALL'OBIETTIVO
INDICATO NEL QUADRO F, SPECIFICARE:

- Assistente personale/ altra figura professionale
Numero assistenti/ altri professionisti _____
(se figura professionale diversa, specificare tipologia _____)
Numero ore che si prevede di contrattualizzate _____ (indicare se settimanali o mensili)
Spesa media mensile _____ (inserire la somma media prevista, comprensiva di TFR/13^/contributi previdenziali)
- Housing, co-housing, altre forme di abitare sociale
Spese affitto _____ (indicare importo mensile)
Materiale di consumo _____ (indicare oggetto e spesa media mensile)
Utenze _____ (indicare oggetto e spesa media mensile)
- Trasporto



Pubblico _____ (indicare oggetto - ad es. treno/bus - e spesa mensile)

Privato _____ (indicare oggetto - ad es. taxi - e spesa mensile. N.B. non è ammissibile la spesa di benzina per l'auto privata)

Sociale _____ (indicare oggetto - cioè ente/coop. Che svolge il servizio - spesa mensile)

CON RIFERIMENTO ALL'OBIETTIVO
INDICATO NEL QUADRO F, SPECIFICARE:

- Assistente personale/ altra figura professionale
Numero assistenti/ altri professionisti _____
(se figura professionale diversa, specificare tipologia _____)
Numero ore che si prevede di contrattualizzate _____ (indicare se settimanali o mensili)
Spesa media mensile _____ (inserire la somma media prevista, comprensiva di TFR/13^/contributi previdenziali)
- Housing, co-housing, altre forme di abitare sociale
Spese affitto _____ (indicare importo mensile)
Materiale di consumo _____ (indicare oggetto e spesa media mensile)
Utenze _____ (indicare oggetto e spesa media mensile)
- Trasporto
Pubblico _____ (indicare oggetto - ad es. treno/bus - e spesa mensile)
Privato _____ (indicare oggetto - ad es. taxi - e spesa mensile. N.B. non è ammissibile la spesa di benzina per l'auto privata)
Sociale _____ (indicare oggetto - cioè ente/coop. Che svolge il servizio - spesa mensile)

CON RIFERIMENTO
ALL'OBIETTIVO.....INDICATO NEL
QUADRO F, SPECIFICARE:

- Assistente personale/ altra figura professionale
Numero assistenti/ altri professionisti _____
(se figura professionale diversa, specificare tipologia _____)
Numero ore che si prevede di contrattualizzate _____ (indicare se settimanali o mensili)
Spesa media mensile _____ (inserire la somma media prevista, comprensiva di TFR/13^/contributi previdenziali)



- Housing, co-housing, altre forme di abitare sociale
Spese affitto _____ (indicare importo mensile)
Materiale di consumo _____ (indicare oggetto e spesa media mensile)
Utenze _____ (indicare oggetto e spesa media mensile)
- Trasporto
Pubblico _____ (indicare oggetto – ad es. treno/bus – e spesa mensile)
Privato _____ (indicare oggetto – ad es. taxi - e spesa mensile. N.B. non è ammissibile la spesa di benzina per l'auto privata)
Sociale _____ (indicare oggetto – cioè ente/coop. Che svolge il servizio - spesa mensile)

Se vi sono altre spese da indicare relativamente ad altri obiettivi indicati al quadro F, utilizzare la pagina integrativa allegata al fac-simile della domanda.

TOTALE CONTRIBUTO MENSILE RICHIESTO (sommare le varie voci elencate per i vari obiettivi):

€ _____

La titolarità e la responsabilità nella scelta dell'assistente personale o di altra figura professionale e nella gestione del rapporto di lavoro è esclusivamente del richiedente.

QUADRO I – PRESTAZIONI E SERVIZI DI CUI USUFRUISCE

(riportare di seguito le prestazioni/servizi/interventi di cui già la persona richiedente usufruisce)

1) Prestazioni/ interventi domiciliari in forma indiretta:

- contributo per progetto vita indipendente
- contributo disabilità gravissime
- contributo SLA
- contributo Home Care Premium
- contributo a valere sul Fondo Sociale Europeo
- altro tipo di titolo/assegno/contributo per l'acquisto di servizi, per il sostegno alle funzioni assistenziali, per l'assunzione di un assistente personale o per il caregiver familiare (specificare)

Si ricorda che nel caso in cui la persona risultasse vincitrice del contributo per l'intervento InAut, gli altri contributi dovranno essere interrotti, essendo prestazioni non compatibili tra loro (dovrà pertanto essere presentata formale rinuncia).

2) Interventi di cui alla L. 112/2016 (cosiddetto Dopo di noi): (barrare)



(SI)

(NO)

3) Inserimento permanente in una struttura residenziale: *(barrare)*

(SI)

(NO)

Ai fini di una corretta e completa valutazione, è possibile descrivere i risultati attesi e/o gli obiettivi di mantenimento, cambiamento e/o di evoluzione che si intende raggiungere con l'attuazione del progetto *(questa parte va compilata obbligatoriamente)*:

Alla presente domanda, sono allegati *(specificare il numero e la tipologia)*:

n° |__|__| allegati.

Tipologia:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA *(importante: sottoscrivere ANCHE l'informativa ed il consenso al trattamento dei dati) – Firmare qui se la domanda è stata compilata dal diretto interessato:*

Data: _____ Firma _____

N.B. ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

QUADRO L - Dati da indicare in caso di dichiarazione sottoscritta da altri come indicato nel quadro A1 (genitore – figlio – coniuge - Amministratore di sostegno/Tutore/legale rappresentante):

Informativa sulla *privacy* ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 in relazione al progetto InAut (anno 2020) - D.G.R.T. 759/2023 “Linee di indirizzo regionali per la presentazione dei Progetti di vita indipendente denominati Indipendenza e Autonomia – InAut. A valere sul Fondo per la Non Autosufficienza 2022-2024 e Provvedimento del Direttore della Società della Salute di Firenze n. / 2023)

| | |
|---|---|
| <p><i>Descrizione del presente documento</i></p> | <p>Con la presente informativa la Società della Salute di Firenze, quale titolare del trattamento, descrive come vengono raccolti, utilizzati, condivisi e conservati i dati personali delle persone richiedenti l’attivazione del progetto InAut di cui alla D.G.R.T. 814/2020 e ssmmii “Piano per la Non Autosufficienza 2019-2021: Linee di indirizzo regionali per la presentazione dei progetti di vita indipendente” e al Provvedimento del Direttore della Società della Salute di Firenze n. 40/2020.</p> |
| <p><i>Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati</i></p> | <p>Titolare del trattamento è la Società della Salute di Firenze, con sede in Firenze, Viale della Giovine Italia n 1/1, 50122, e-mail: direttore@sds.firenze.it, pec: segreteria@pec.sds.firenze.it.</p> <p>Responsabile della protezione dei dati è l’Avv. Michele Morriello, con sede in Firenze, Viale A. Gramsci n. 53, e-mail.: sds@dpo-rpd.eu</p> |
| <p><i>Fonte dei dati personali</i></p> | <p>I dati personali raccolti sono quelli forniti al momento della sottoscrizione del piano di spesa e di accettazione del buono servizio.</p> |
| <p><i>Trattamento dei dati personali</i></p> | <p>I dati personali, compresi i c. d. dati sensibili, sono trattati esternamente presso il domicilio o la residenza delle persone beneficiarie dei buoni servizio per il tempo strettamente necessario e per finalità esclusivamente di assistenza e di riabilitazione oppure per finalità di rendicontazione a fini amministrativi ed economici e al solo fine della realizzazione del progetto.</p> |
| <p><i>Comunicazione dei dati</i></p> | <p>I dati personali delle persone richiedenti non saranno comunicati a terzi salvo i casi di seguito descritti e previo consenso dei diretti interessati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a fornitori di servizi informatici per la gestione informatizzata dei documenti; • a soggetti istituzionali per fini istituzionali quali l’Azienda USL Toscana Centro, le aziende ospedaliere universitarie, il Comune di Firenze e eventuali altri Comuni, le Autorità Giudiziarie, le Forze di polizia, la |

| | |
|---|--|
| | Regione Toscana, il Ministero della Salute, ecc.. |
| <i>Trasferimento internazionali dei dati</i> | I dati personali saranno trattati esclusivamente all'interno del territorio italiano ed europeo. Non saranno inviati in altri paesi extraeuropei. |
| <i>Sicurezza</i> | Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza e di protezione organizzative, amministrative e tecniche con particolare riferimento ai dati informatizzati per garantire l'utilizzo dei dati soltanto per il tempo strettamente necessario e soltanto da parte degli operatori, sia esterni che interni alla Società della Salute di Firenze, secondo le rispettive competenze e al solo fine della realizzazione del progetto, cioè dello scopo istituzionale per il quale sono stati raccolti. |
| <i>Conservazione dei dati</i> | Secondo la normativa specifica in materia di conservazione e di archiviazione dei documenti, la documentazione inerente il progetto in questione sarà conservata per 10 anni a decorrere dal momento in cui sono cessate le relative prestazioni. |
| <i>Accesso ai propri dati personali e diritti degli interessati</i> | <p>Le persone dirette interessate o i soggetti legittimati in loro rappresentanza (tutore, curatore, amministratore di sostegno, procuratore, delegato) possono in qualsiasi momento accedere ai propri dati e chiedere eventuali aggiornamenti, rettifiche o cancellazioni, oppure possono chiedere che i loro dati personali siano rimossi dagli archivi della Società della Salute di Firenze (in base al c.d. diritto all'oblio introdotto dal Regolamento UE n. 679/2016).</p> <p>Gli utenti possono revocare il consenso all'utilizzo dei propri dati c.d. sensibili in qualsiasi momento. In tal caso non sarà più possibile continuare a erogare le prestazioni socio-sanitarie connesse a tali dati.</p> <p>Infine, le persone interessate possono chiedere in qualsiasi momento una copia oppure una revisione e/o ricognizione dei propri dati detenuti e conservati dalla Società della Salute di Firenze</p> <p>Le persone possono esercitare i loro diritti come sopra descritto scrivendo al seguente indirizzo e-mail: direttore@sds.firenze.it.</p> |
| <i>Quesiti o reclami</i> | Per ulteriori dettagli e maggiori informazioni è sempre possibile contattare il titolare del trattamento o il |



Responsabile della protezione dei dati agli indirizzi e-mail sopra evidenziati.

E' sempre possibile contattare direttamente l'Autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati personali) con sede in Piazza Montecitorio n. 121, 00186, Roma, tel. 06/696771, e-mail: garante@gpdp.it, pec: protocollo@pec.gpdp.it.

Data: ___ / ___ / _____

Per presa visione: _____

(firma)

Per consenso espresso al trattamento dei dati c.d. sensibili di cui alle categorie dell'art. 9 del Regolamento UE n. 679/2016

(firma)

LA DATA DI SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E' FISSATA PER IL 14 OTTORE 2023 (30 GIORNI DAL 15 SETTEMBRE 2023)

PAGINA INTEGRATIVA - DA UTILIZZARE SOLO NEL CASO IN CUI GLI OBIETTIVI INDICATI AL QUADRO F SIANO MAGGIORI DI 4 E QUINDI NON SIANO SUFFICIENTI GLI SPAZI INDIVIDUATI AL QUADRO H: pag. 5-6-7) – indicare presenza tra gli allegati

INTEGRAZIONI AL QUADRO H – SPESE PREVISTE E PIANO ECONOMICO MENSILE DI PROGETTO

CON RIFERIMENTO

ALL'OBIETTIVO.....INDICATO NEL
QUADRO F, SPECIFICARE:

- Assistente personale/ altra figura professionale
Numero assistenti/ altri professionisti _____
(se figura professionale diversa, specificare tipologia _____)
Numero ore che si prevede di contrattualizzate _____ (indicare se settimanali o mensili)
Spesa media mensile _____ (inserire la somma media prevista, comprensiva di TFR/13^/contributi previdenziali)



- Housing, co-housing, altre forme di abitare sociale
Spese affitto _____ (indicare importo mensile)
Materiale di consumo _____ (indicare oggetto e spesa media mensile)
Utenze _____ (indicare oggetto e spesa media mensile)
- Trasporto
Pubblico _____ (indicare oggetto – ad es. treno/bus – e spesa mensile)
Privato _____ (indicare oggetto – ad es. taxi - e spesa mensile. N.B. non è ammissibile la spesa di benzina per l'auto privata)
Sociale _____ (indicare oggetto – cioè ente/coop. Che svolge il servizio - spesa mensile)

CON RIFERIMENTO
ALL'OBIETTIVO.....INDICATO NEL
QUADRO F, SPECIFICARE:

- Assistente personale/ altra figura professionale
Numero assistenti/ altri professionisti _____
(se figura professionale diversa, specificare tipologia _____)
Numero ore che si prevede di contrattualizzate _____ (indicare se settimanali o mensili)
Spesa media mensile _____ (inserire la somma media prevista, comprensiva di TFR/13^/contributi previdenziali)
- Housing, co-housing, altre forme di abitare sociale
Spese affitto _____ (indicare importo mensile)
Materiale di consumo _____ (indicare oggetto e spesa media mensile)
Utenze _____ (indicare oggetto e spesa media mensile)
- Trasporto
Pubblico _____ (indicare oggetto – ad es. treno/bus – e spesa mensile)
Privato _____ (indicare oggetto – ad es. taxi - e spesa mensile. N.B. non è ammissibile la spesa di benzina per l'auto privata)
Sociale _____ (indicare oggetto – cioè ente/coop. Che svolge il servizio - spesa mensile)

CON RIFERIMENTO
ALL'OBIETTIVO.....INDICATO NEL
QUADRO F, SPECIFICARE:



- Assistente personale/ altra figura professionale
Numero assistenti/ altri professionisti _____
(se figura professionale diversa, specificare tipologia _____)
Numero ore che si prevede di contrattualizzate _____ (indicare se settimanali o mensili)
Spesa media mensile _____ (inserire la somma media prevista, comprensiva di TFR/13^/contributi previdenziali)
- Housing, co-housing, altre forme di abitare sociale
Spese affitto _____ (indicare importo mensile)
Materiale di consumo _____ (indicare oggetto e spesa media mensile)
Utenze _____ (indicare oggetto e spesa media mensile)
- Trasporto
Pubblico _____ (indicare oggetto - ad es. treno/bus - e spesa mensile)
Privato _____ (indicare oggetto - ad es. taxi - e spesa mensile. N.B. non è ammissibile la spesa di benzina per l'auto privata)
Sociale _____ (indicare oggetto - cioè ente/coop. Che svolge il servizio - spesa mensile)

CON RIFERIMENTO

ALL'OBIETTIVO.....INDICATO NEL
QUADRO F, SPECIFICARE:

- Assistente personale/ altra figura professionale
Numero assistenti/ altri professionisti _____
(se figura professionale diversa, specificare tipologia _____)
Numero ore che si prevede di contrattualizzate _____ (indicare se settimanali o mensili)
Spesa media mensile _____ (inserire la somma media prevista, comprensiva di TFR/13^/contributi previdenziali)
- Housing, co-housing, altre forme di abitare sociale
Spese affitto _____ (indicare importo mensile)
Materiale di consumo _____ (indicare oggetto e spesa media mensile)
Utenze _____ (indicare oggetto e spesa media mensile)
- Trasporto
Pubblico _____ (indicare oggetto - ad es. treno/bus - e spesa mensile)
Privato _____ (indicare oggetto - ad es. taxi - e spesa mensile. N.B. non è ammissibile la spesa di benzina per l'auto privata)



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

Sociale _____ (*indicare oggetto – cioè ente/coop. Che svolge il servizio - spesa mensile*)

SOTTOSCRIZIONE PAG. INTEGRATIVA _____

(firma beneficiario o legale rappresentate)



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Atto n. 48 del 15 settembre 2023

In pubblicazione all'Albo della Società della Salute dal 15 settembre 2023 al 24 settembre 2023

**Esecutiva ai sensi della Legge Regionale Toscana n. 40 del 24 febbraio 2005
in data 15 settembre 2023**