

**Unità di Offerta Servizio di Formazione all'Autonomia del Comune di Stradella**

**Informativa ENTE Gestore Riattivazione del Servizio ai sensi della DGR n.3183/2020 di Regione Lombardia e dei Decreti Legge. n. 52 e 65 /2021 del Presidente della Repubblica**

Gentili Famiglie,

in qualità di legale rappresentante dell'ente gestore del Servizio di Formazione all'Autonomia del Comune di Stradella, consapevole della perseguibilità in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, vi informo che

1. In base a quanto previsto dalla DGR Regione Lombardia n.3183/2020

Il Servizio di Formazione all'Autonomia è stato riattivato progettando la frequenza e di sostegni personali tenuto conto di principi di Sicurezza, Gradualità e Personalizzazione imposti dalle attuali condizioni epidemiche garantendo a tutti gli utenti la possibilità di usufruire delle seguenti modalità di sostegno:

- Accoglienza in sede
- Accoglienza presso sedia alternative
- Assistenza e sostegno al domicilio
- Assistenza e sostegno a distanza da remoto per l'utente e/o i familiari

2. Tali modalità di sostegno sono state attivate attraverso rilevazione delle indicazioni e dei principali bisogni emersi da parte degli utenti /familiari/tutori e previa rivalutazione del progetto individuale

3. Per tale motivo siamo a richiedere di manifestarci la vostra formale adesione alla riattivazione del servizio indicando le vostre preferenze rispetto alle diverse tipologie di intervento attivabili ai sensi della DGR 3183/2020 mediante la restituzione compilata e firmata della presente informativa

**Oggetto: "Riattivazione frequenza al Unità di Offerta Disabili: \_\_\_\_\_"**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

In qualità di genitore/tutore/Amministratore di sostegno di \_\_\_\_\_

persona con disabilità attualmente frequentante il Servizio di Formazione all'Autonomia di Stradella sono a manifestarvi quanto segue:

- Non intendo avvalermi del servizio indicativamente fino a \_\_\_\_\_ rinunciando alla presa in carico
- Sono interessato alla riattivazione della frequenza al servizio con riferimento ai seguenti interventi (barrare)
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Sostegno domiciliare</b> | <input type="checkbox"/> <b>Accoglienza presso sede Servizio</b>    |
| <input type="checkbox"/> <b>Sostegno a distanza</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Accoglienza presso sedi alternative</b> |

Specificare

Specificare eventuali ulteriori necessità/bisogni \_\_\_\_\_

Sono consapevole che per accedere al Servizio è necessario sottoscrivere l'allegato "Patto di responsabilità reciproca" aggiornato ai sensi dei DD.LL. n. 52 e 65 del 2021 e che la frequenza e le modalità di accoglienza potranno essere concordate e successivamente calendarizzate tenendo conto delle esigenze di sicurezza, gradualità, flessibilità e delle possibilità organizzative dell'Ente per tutto il periodo di emergenza COVID-19.

Stradella, lì \_\_\_\_\_

Firma Genitore/Tutore/Amministratore di Sostegno

Il Legale Rappresentante dell'Ente Gestore