



Addì \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

All'Ufficio di Piano  
Distretto Sociale Est Milano  
Comune di Pioltello  
Via Cattaneo 1, Pioltello  
[protocollo@cert.comune.pioltello.mi.it](mailto:protocollo@cert.comune.pioltello.mi.it)

**OGGETTO: Misura B2 CONSEGNA GIUSTIFICATIVI B2 DGR 2033/2024 – PER ANNO 2024/2025**

**IO SOTTOSCRITTA/O** (nome e cognome) \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

**CONSEGNO IN FAVORE DI** (nome cognome beneficiario) \_\_\_\_\_

**PER LA MISURA Buono Sociale Mensile** per le prestazioni di assistenza assicurata da **Assistente Professionale** (intervento 2):

- buste paga/fatture servizi resi da terzo settore (con specifica del monte ore settimanale)
- attestazione dell'avvenuto versamento dei contributi (MAV)

relativi al periodo:  luglio-settembre 2024  ottobre-dicembre 2024

gennaio-marzo 2025  aprile-giugno 2025

**PER LA MISURA Voucher Sociali**

- attestazione dei costi e dei servizi resi da terzo settore/cooperativa

relativi al periodo:  luglio-settembre 2024  ottobre-dicembre 2024

gennaio-marzo 2025  aprile-giugno 2025

\_\_\_\_\_  
(Firma del Beneficiario o Suo Familiare)

**Consegnare il presente modulo e la documentazione nei periodi indicati nei Criteri Distrettuali**

***(Per l'informativa sul trattamento dei dati Personali si rimanda a quanto contenuto ed illustrato nella "Informativa sul Trattamento dei Dati Personali" Avviso Pubblico E Criteri Distrettuali Per L'erogazione Di Misure A Favore Delle Persone Con Disabilità Grave E Anziani Non Autosufficienti Dgr 2033/2024 e nel Modulo Istanza)***