



Azienda Speciale Consortile  
**Medio Olona**  
Servizi alla Persona

Allegato B

Egr. Sig / Gent. Sig

---

Spett.le Struttura

---

p.c. Comune di xxxxx

**Oggetto: assegnazione di voucher per la realizzazione di interventi integrativi sociali a favore di minori e adulti con disabilità e anziani non ai sensi della misura B1 e B2 - DGR 1669/2023, DGR 2033/2024 e DGR 2166/2024 “Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al fondo nazionale per le non autosufficienze” Annualità 2023 esercizio 2024”.**

Con Atto Dirigenziale n. .... del ..... l’Azienda Speciale Medio Olona Servizi alla Persona ha approvato le graduatorie per l’assegnazione di voucher sociali per la realizzazione di interventi integrativi sociali

All’istanza prot. n del \_\_\_\_\_ vengono assegnati n° \_\_\_\_\_ **voucher per una somma pari ad € \_\_\_\_\_** per la realizzazione del progetto sotto riportato, a favore del minore  
disabile /adulto disabile /anziano non autosufficiente  
\_\_\_\_\_, da svolgersi per il periodo 01.07.2023 –  
30.06.2024 come previsto dalla D.G.R. 7751/2022 – Misura FNA 2023.

<b>DENOMINAZIONE STRUTTURA</b>	
------------------------------------	--



Azienda Speciale Consortile  
**Medio Olona**  
Servizi alla Persona

<b>CONVENZIONATA</b>	
<b>NUMERO VOUCHER ASSEGNATI</b>	
<b>TOTALE ASSEGNATO ALLA STRUTTURA</b>	

Solbiate Olona, \_\_\_\_\_



f.to Il Rappresentante Legale

*dott.ssa Anna Ronchi*