

Allegato B_ Comune Ricognizione Comune/Ente capofila utenti provvidenze economiche disagiati psichici 2021

DSM - ASL		
Distretto socio-sanitario		

* per la compilazione vedere la LEGENDA

Codifica destinatario*	soggetto creditore se diverso da utente destinatario*	Mese*	Tipologia provvidenza economica*	Importo erogato	n° mandato di pagamento di riferimento

Codifica destinatario: indicare il codice utente del sistema informativo del DSM**Soggetto creditore se diverso da utente destinatario:** indicare il nome del soggetto giuridico creditore solo se presente, in riferimento ad un destinatario**Tipologia Provvidenza Economica:** indicare la lettera corrispondente alla tipologia di provvidenza

	A	Assegno straordinario
	B	Assegno di emergenza temporanea
	C	Assegno ordinario
Assegni di reinserimento sociale	D1	spese alloggiative
	D2	spese per struttura residenziale socio-assistenziale
	D3	tirocinio
	D4	assegno ai fini della deistituzionalizzazione REMS
	D5	attività risocializzanti

Mese: indicare la mensilità (gennaio, febbraio, marzo....)