

chiede	
di accedere all'assegnazione del contributo per Progetti Sperimentali in materia di Vita Indipendente	
a favore di: Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____ a	
_____ residente a _____	Prov. _____ via/piazza
_____ n° _____ tel. _____	_____ fax
_____ email _____	_____ Codice fiscale
_____ Medico di Medicina Generale:	_____
_____ tel. _____	_____

Gli interventi finanziabili riguardano:

1. Assistenza Personale;
2. Abitare in autonomia;
3. Trasporto Sociale/inclusione lavorativa .

Dichiara

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.Lgs:

di essere in possesso/che il beneficiario è in possesso dei requisiti minimi di accesso e, in particolare:

- che la disabilità grave non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- di essere in possesso della certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92;
- di essere residente in uno dei Comuni appartenenti all'ADS 21 "Val Vibrata";
- di essere maggiorenne

di essere consapevole che l'istanza, con allegato progetto individualizzato, verrà trasmessa all'UVM di competenza territoriale per le determinazioni di competenza, tenendo conto della capacità di autodeterminazione, delle limitazioni dell'autonomia, dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire, della condizione abitativa e ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità e della famiglia.

Allega alla presente domanda:

- copia del certificato di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92;
- copia documento identità in corso di validità e codice fiscale del richiedente e del beneficiario, se non coincidenti;
- per i cittadini di Stati non aderenti alla UE: copia della Carta o del Permesso di Soggiorno del richiedente e del beneficiario se non coincidenti;
- progetto individualizzato;
- altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione.

Resta a disposizione per ogni ulteriore chiarimento o produzione documentale che dovessero risultare necessari.

Chiede che eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito:

Sig./Sig.ra _____

Via / piazza _____

Comune _____ CAP _____

Tel _____ Fax _____ email _____

Informato, ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003, che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione; i dati saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del citato D.Lgs. 196/2003, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi. Il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi all'Ufficio di segreteria del Ente di Ambito sociale.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli art. 81 e 82 del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili per le finalità di cui all'Avviso Pubblico.

Data ___ / ___ / _____

Firma _____