

.....

DOMANDA DI AMMISSIONE  
AI PROGETTI ASSISTENZIALI PERSONALIZZATI DISABILI GRAVISSIMI  
ANNO 2015

(DA COMPILARE SOLO IN CASO DI TUTELA LEGALE – CURATELA – AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di :

- genitori (entrambi richiedenti) o chi esercita la potestà
- tutore
- curatore
- amministratore di sostegno

CHIEDE PER IL SOGGETTO CON DISABILITÀ

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ st  
ato / civile \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
titolo di studio \_\_\_\_\_  
attività lavorativa \_\_\_\_\_

l'ammissione ai "Progetti Assistenziali Personalizzati in favore di disabili gravissimi",  
per l'ambito di assistenza domiciliare, di cui alle linee guida per la presentazione di

progetti assistenziali per persone in condizione di disabilità gravissima, giusta nota prot. n°14404 del 04.05.2015 dell'Assessorato Regionale alla Famiglia e delle Politiche Sociali e del Lavoro.

**DICHIARA**

*(ai sensi degli artt. 47, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000)*

- di essere in possesso della certificazione di disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge n.104/92;
- di essere in possesso del verbale di indennità di frequenza o di accompagnamento (per i minori con grave disabilità) o del verbale di invalidità civile (per gli adulti con disabilità sottoposti a tutela giudiziaria);
- che il proprio nucleo familiare, così come di seguito dettagliato, è composto da n. \_\_\_\_\_ persone, di cui n. \_\_\_\_\_ minori e n. \_\_\_\_\_ portatori di handicap.

Grado parentale	Cognome e Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Professione

- che il reddito del nucleo familiare relativo all'anno 2014 secondo l'indicatore ISEE ai sensi del DPCM n 159/2014, è pari a €.....
- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico per l'accesso ai Progetti assistenziali Personalizzati in favore di disabili gravissimi e di accettarne le condizioni;

- di accettare i criteri di valutazione stabiliti nell'avviso;
  - di abitare in casa di proprietà;
  - di abitare in casa in affitto
    - con mutuo;
  - di abitare in alloggio popolare;
  - di essere inserito in strutture residenziali (specificare se convenzionata);
  - di essere inserito in strutture semiresidenziali
  - di essere seguito e preso in carico dal servizio sociale
  - di fruire di servizi di assistenza da parte di Enti Pubblici (specificare quali):
- 
- 

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione riguardante le suddette dichiarazioni.

Allega alla presente:

- 1) fotocopia del verbale Legge 104/92 art. 3;
- 2) fotocopia del verbale di invalidità civile;
- 3) fotocopia del verbale di indennità di frequenza o di accompagnamento;
- 4) certificazione relativa all'indicatore della situazione economica (equivalente ISEE) ai sensi del DPCM n 159/2014 e successive modifiche e integrazioni e dichiarazione sostitutiva unica in corso di validità;
- 5) fotocopia del decreto di tutela, di curatela o di amministrazione di sostegno;
- 6) fotocopia di un documento di identità del richiedente e della persona con disabilità;
- 7) autocertificazione del richiedente che attesti che i documenti sono conformi all'originale;

8) relazione clinica aggiornata, redatta da specialista, inerente alla patologia dalla quale si evincono i bisogni della persona con disabilità in termini clinico-riabilitativi e attestanti la condizione di dipendenza vitale.

La Sig.ra/il Sig. \_\_\_\_\_ autorizza al trattamento dei dati, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi del D. Lgs n°196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modificazioni ed integrazioni.

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE  
\_\_\_\_\_