Modello di domanda - Lettera "A"

SPETT.LE

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 11 "Frentano"

Comune di _____

RICHIESTA

PROGETTO PERSONALIZZATO DI VITA INDIPENDENTE SPERIMENTALE 2021
FNNA 2019 CUP I89J21001120001

Il/La sottoscritto/a _____ _____
COGNOME NOME

residente a _____ Via _____ n. _____CAP _____

Codice fiscale _____

Tel. _____Cell. _____email_____

(DA COMPILARE SOLO SE NECESSARIO)

Il/La sottoscritto/a _____ _____
COGNOME NOME

residente a _____ Via _____ n. ___ CAP _____

Codice fiscale _____

Tel. _____Cell. _____email_____

in qualità di: ☐ tutore ☐ amministratore di sostegno

PER CONTO DI:
cognome e nome _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n._____

Codice fiscale _____

Tel. _____Cell. _____email_____

D I C H I A R A

- Di voler partecipare al Progetto sperimentale di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità di cui al FNNA 2019 per uno o per più interventi delle seguenti macroaree:

a) **Macro-area ASSISTENTE PERSONALE** (barrare la casella che interessa)

- ☐ presso il domicilio e di supporto a tutte le attività quotidiane (studio, lavoro, attività sociali, sportive e ricreative ecc) (da **presentare il contratto di assunzione lavoro domestico e relative buste paghe liquidate**)
- ☐ impiegato in progetti di co-housing sociale
- ☐ impiegato a sostegno delle attività di inclusione sociale e relazionale

b) **Macro-area ABITARE IN AUTONOMIA** (barrare la casella che interessa)

- ☐ canoni di locazione housing-co-housing sociale: **da presentare copia contratto ed attestazione versamento canone**
- ☐ piccoli adeguamenti strutturali: **da presentare preventivo di spesa ed attestazione di pagamento tracciabile**

c) **Macro area INCLUSIONE SOCIALE E RELAZIONALE** (barrare la casella che interessa)

- ☐ Attività relazionali e/o di socializzazione:

_____
_____
_____
_____
_____

Da presentare giustificativo di spesa tracciabile

d) **Macro-area TRASPORTO SOCIALE** (barrare la casella che interessa)

- ☐ Trasporto_____
  _____

Da presentare giustificativo di spesa tracciabile

e) **Macro-area DOMOTICA** (barrare la casella che interessa)

Tecnologie domotiche domestiche

- ☐ Automazione_____
- ☐ Elettronica_____
- ☐ Elettrotecnica_____

Tecnologie per la connettività sociale

- ☐ Telecomunicazioni_____
- ☐ Informatica_____

Da presentare preventivo di spesa

Per quanto riguarda la tipologia di intervento Domotica, l'ECAD provvederà all'acquisto tramite mercato elettronico Mepa-Consip in tutti i casi previsti dalla normativa vigente;

DICHIARA ALTRESÌ

che la persona in condizione di disabilità non beneficia del contributo:

- ☐ S.L.A.
- ☐ assegno di cura
- ☐ disabilità gravissime
- ☐ progetto dopo di noi
- ☐ altre forme di sostegno, per i quali l'obiettivo dell'assistenza socio-assistenziale è prevalente rispetto all'obiettivo dell'autonomia per la quale occorre la capacità di autodeterminazione.

Coloro che risultano beneficiari dei progetti di vita indipendente regionali (anno 2020 da utilizzare nel 2021) della macroarea "Assistente personale" possono presentare istanza per le altre macroaree di intervento b), c), d) e e).

che le coordinate del conto corrente bancario/postale sono le seguenti:

- ☐ Conto corrente postale
- ☐ Conto corrente bancario

presso …….…… Agenzia/filiale di…….

intestato a……..……

Codice IBAN:

Allegare fotocopia del codice IBAN

DICHIARA ALTRESÌ

1. **di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).**
2. **Di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettare incondizionatamente tutte le condizioni e requisiti in esso riportati.**
3. **di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 2016/679/UE - GDPR General Data Protection Regulation - Informativa art. 13 D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (privacy) nonché della Comunicazione avvio del procedimento ai sensi della Legge n. 241/1990 e s.m.i. riportata in calce all'avviso pubblico e allegata al presente modello di domanda.**

Data _____

Firma

_____

Si allegano a pena di esclusione:

- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e, in caso di tutore o amministratore di sostegno, copia del documento di identità di questi ultimi;
- Certificazione attestante la condizione di disabilità grave, individuata ai sensi del comma 3 dell'articolo 3 della legge 104/1992;
- Copia dell'Isee ordinario in corso di validità.
- PROGETTO PERSONALIZZATO VITA INDIPENDENTE SPERIMENTALE ALLEGATO B)
- Copia codice IBAN