

**PROPOSTA PROGETTUALE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA VITA INDIPENDENTE
AZIONE 2 (ASSISTENZA PERSONALE/DOMOTICA/INCLUSIONE SOCIALE)**

DEL/LA SIG./SIG.RA _____

☐ Situazione familiare (composizione, capacità di supporto familiare, ...):

☐ Situazione abitativa (titolo di godimento, presenza di mutuo/affitto, dislocazione nel territorio, barriere architettoniche...):

☐ Situazione economica (entrate pensionistiche, da lavoro, altri redditi sia personali che del nucleo familiare)

☐ Attualmente usufruisce dei seguenti servizi, interventi e contributi:

☐ Descrizione dell'assistenza necessaria per una buona qualità di vita:

- *Obiettivi del progetto:*

- *Prestazioni previste:*

-
-
-
-
- *Totale complessivo ore (settimanali, mensili, annue)*

- *Ipotesi di:*

- ☐ *assunzione diretta dell'assistente familiare*

- ☐ *assunzione tramite ente*

- **PER DOMOTICA/AUSILI:** allegare preventivo relativo all'attrezzatura specifica per l'autonomia personale, non erogabile tramite il Nomenclatore tariffario delle protesi:

- Complessivamente si chiede un contributo di € _____

- Dichiaro di:

- ☐ AVERE beneficiato dello stesso contributo negli ultimi 3 anni

- ☐ NON AVERE beneficiato dello stesso contributo negli ultimi 3 anni

Dichiarazione di responsabilità

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 20 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale, derivante da falsità e da dichiarazioni mendaci, prevista dall'art. 76 del medesimo decreto, dichiara che i dati sopra riportati sono completi e veritieri.

Data _____ Firma _____