REGIONE DEL VENETO
ULSS8 BERICA

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 8 BERICA
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA
COD. REGIONE 050–COD. U.L.SS.508 COD.FISC. E P.IVA 02441500242–Cod. iPA AUV
Tel. 0444 753111 - Fax 0444 931178 Mail protocollo@aulss8.veneto.it
PEC protocollo.aulss8@pecveneto.it
www.aulss8.veneto.it

Allegato 1A

VITA INDIPENDENTE E INCLUSIONE NELLA SOCIETA' DELLE PERSONE CON DISABILITA' – ANNO 2026

D O M A N D A DI PARTECIPAZIONE

Azione 1 Esperienze di autonomia nella quotidianità-gruppo appartamento (scadenza presentazione 30.09.2026)

Al Dirigente UOS Disabilità dell'Azienda ULSS 8 Berica

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

nato/a a _____ (____) il _____

Codice Fiscale _____

residente nel Comune di _____ (___)

in via _____n. _____frazione _____

telefono _____ email *(facoltativo)* _____

in qualità di:
□ persona direttamente interessata
□ legale rappresentante (□ tutore, □ curatore, □ amministratore di sostegno ai sensi della L. 6/2004);
□ familiare (□ convivente, □ non convivente) (grado di parentela: _____)
□ persona (□ convivente, □ non convivente) di cui il servizio sociale ha accertato che provvede effettivamente a garantire adeguata assistenza alla persona non autosufficiente.

Presenta domanda al fine di poter usufruire del contributo previsto nell'ambito del progetto di vita indipendente e inclusione sociale relativo all'Azione 1

a favore di:

(cognome e nome) _____

Nato/a a _____ (_____) il _____

Codice Fiscale _____Residente nel Comune di _____

In via _____n. _____frazione _____

Telefono _____
(indicare se diverso dalla residenza):

domiciliato nel Comune di _____ (_____)

in via _____ n. _____ frazione _____

telefono _____

In possesso dei seguenti requisiti:

- Persona con disabilità o intellettiva e/o fisico–motoria e/o sensoriale riconosciuta ai sensi dell'art. 3 c. 1 L 104/92 così come modificato da art. 3 c. 1 D. Lgs n 62/24;
- Età compresa tra 18 e 69 anni;
- Residenza nel territorio dell'Azienda ULSS 8 Berica.

Prende atto che per l'adesione a ciascuna azione progettuale è prevista una quota di compartecipazione giornaliera stabilita dall'ente gestore

DICHIARA INOLTRE

- di usufruire □ non usufruire □ di accoglienze temporanee di sollievo in strutture residenziali
- di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione ai sensi di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati
- di rendersi disponibile a fornire ogni informazione e/o documentazione richiesta a completamento della conoscenza della propria condizione personale e della realizzazione del proprio progetto.

Luogo e data _____

Il richiedente

_____

(firma leggibile)