**VITA INDIPENDENTE E INCLUSIONE NELLA SOCIETA’**

**DELLE PERSONE CON DISABILITA’ – ANNO 2025**

|  |
| --- |
| **D O M A N D A DI PARTECIPAZIONE 2025****Azione 2 - Contributi per la domotica e l’acquisto di ausili e pianificazione di interventi per favorire il benessere della persona con disabilità anche al di fuori del contesto familiare****(scadenza presentazione: 31/08/2025)**Al Direttore del Distretto dell’Azienda ULSS 8 BericaIl 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 (□ 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 2 (barrare la voce per cui si chiede il contributo): * Assistenza familiare: possibilità di accedere al contributo per avvalersi di un’assistenza personale a completamento di un progetto di vita già esistente.
* Domotica: possibilità di accedere al contributo per integrare i costi per l’acquisto di ausili, strumenti tecnici e tecnologici come “facilitatori”, non previsti tra i dispositivi inseriti nel Nomenclatore.
* Domotica: possibilità di accedere al contributo per integrare i costi per consentire la realizzazione di forme di intervento propedeutiche all’abitare in autonomia, (apparecchi e arredi domotici)
* Domotica: possibilità di accedere al contributo per integrare i costi per consentire l’acquisto di ausili per la pratica dello sport..
* Potenziamento delle competenze acquisite mediante la frequenza di un percorso educativo – formativo: possibilità di accedere al contributo per stimolare l’autonomia e l’inclusione sociale in contesti formativi ed educativi, quale un contesto universitario.

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**IBAN** al quale accreditare l’eventuale contributo (specificare anche l’intestatario del conto corrente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_In possesso dei seguenti requisiti:* Persona con disabilità fisico–motoria e/o intellettiva e/o sensoriale riconosciuta ai sensi dell’art. 3 c. 1 della L 104/92 così come modificato da art. 3 c. 1 del D.Lgs n 62/24;
* Età compresa tra 18 e 64 anni;
* Residenza nel territorio dell’Azienda ULSS 8 Berica.

DICHIARA- che il proprio nucleo familiare è composto da: (Cognome, Nome, Codice fiscale, data di nascita, Comune o Stato estero di Nascita, Sesso, Assenza di  Reddito/patrimonio del minore)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* che la propria abitazione si trova in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e che è (di proprietà oppure in locazione o altro)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* che la propria condizione economica è la seguente:

 reddito personale formato da (*indicare la fonte del reddito, il tipo di pensione/o indennità, l’ammontare del reddito)** reddito degli altri componenti della famiglia indicati sopra (*indicare la fonte del reddito, il tipo di pensione/o indennità, l’ammontare del reddito)*

DICHIARA INOLTRE* di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione ai sensi del D. Lgs.vo 196/03;
* 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;
* di rendersi disponibile a fornire idonea documentazione comprovante le spese sostenute nel caso di ammissione al finanziamento.

ALLEGA ALLA PRESENTE:* fotocopia documento di identità valido;
* fotocopia attestazione handicap;
* fotocopia attestazione invalidità civile;
* ………..(ogni ulteriore eventuale documentazione utile ai fini della completezza della richiesta).

Ed inoltre, **Progetto individuale** da realizzare, debitamente firmato, con riportate le informazioni di seguito indicate (il progetto individuale deve essere il più possibile dettagliato):* Nome e cognome del richiedente (da indicare nel frontespizio)
* Azione per la quale si intende partecipare al progetto (contributo per assistenza personale o domotica)
* Tipo e grado di disabilità
* Descrizione precisa dell’azione progettuale;
* Obiettivo
* Modalità di svolgimento
* Risultato atteso in termini di miglioramento della qualità di vita
* Periodo di valenza
* Soggetti coinvolti nella realizzazione
* Spesa preventivata (allegando i relativi preventivi di spesa)
* Dichiarazione di avere/non avere percepito il contributo relativo alla stessa azione negli ultimi tre anni.

Luogo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il richiedente  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |