



**Domanda di partecipazione  
al progetto Vita Indipendente**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di soggetto  
richiedente, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, tel.  
\_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_.

**Chiede**

**di essere valutato dall'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale in esito alla quale verrà redatto un piano di intervento che preveda l'attivazione del progetto sperimentale -della durata di un anno- denominato "vita Indipendente" quale intervento di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative.**

**Dichiara**

Consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiara il possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità richiesti dall'Avviso Pubblico Vita Indipendente, ovvero:

- di avere una presa in carico integrata (sia presso il CSM sia presso i Servizi Sociali Comunali);
- di avere un'età compresa tra i 18 e i 64 anni;
- di essere residente nel territorio del Comune di \_\_\_\_\_.

**Si allega**

- Copia della certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della l. 104/92;
- ISEE ordinario in corso di validità;
- Per i cittadini stranieri extra-EU: copia di permesso di soggiorno in corso di validità;
- Per i tutori: copia del provvedimento di protezione giuridica che legittima l'istante a rappresentare la persona con disabilità.

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, informato ai sensi del D. Lgs. n. 101/2018  
autorizza al trattamento dei dati personali.

**Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'accesso agli interventi di supporto alla  
domiciliarità in soluzioni alloggiative è subordinato alla definizione di un progetto personalizzato  
che sarà redatto, in seguito alla valutazione multidimensionale, da un'équipe pluri-professionale.**

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

Firma \_\_\_\_\_