

Allegato 2 – modello di domanda

AL COMUNE DI MONTEFIASCONE
ENTE CAPOFILIA DEL DISTRETTO VT/1

Il/la sottoscritto/a
nato a il
residente a in via.....n°.....
recapito telefonico
indirizzo e-mail

in qualità di diretto interessato

oppure

(**specificare**)

del/della sig./ra
nato a il
residente a in via.....n°.....
recapito telefonico
indirizzo e-mail

chiede di accedere ai finanziamenti previsti per i progetti di Vita Indipendente anno 2022.

a tal fine dichiara:

- di essere in possesso del certificato di invalidità civile (*percentuale del*) e della certificazione di handicap ai sensi della legge 104/1992;

- di essere:

- occupato presso
- disoccupato
- studente presso.....
- pensionato

- di avere un ISEE del valore di con scadenza.....;

- di avere le seguenti entrate mensili

dichiara inoltre:

- di essere disponibile a valutare proposte di esperienze, anche brevi, di coabitazione e di condivisione di momenti della giornata con altre persone con disabilità si no

- che i propri familiari

cognome e nome

grado di parentela

.....
.....
.....
.....

-
- di abitare per lo più
- da solo
 - con i seguenti familiari
 -
 -
 -
 -
 -
 - con le seguenti altre persone senza vincolo di parentela
 -
 -
 -
 -
 - in struttura residenziale, specificare
 -
 -

dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza che, qualora il proprio progetto venisse ammesso a finanziamento, lo stesso verrà interrotto al verificarsi dei seguenti eventi:
 - destinazione delle risorse economiche a scopi diversi da quelli definiti nelle presenti linee guida;
 - inadempienze agli obblighi assunti
 - mancato rispetto della normativa riguardante il contratto di lavoro con l'assistente personale;
 - volontà dell'interessato di sospendere il progetto di vita indipendente;
 - mutamento delle condizioni/requisiti che avevano determinato la possibilità di accedere al progetto.
 - mancata comunicazione tempestiva sulla variazione di una delle condizioni necessarie all'accesso al progetto;
 - compimento dei 65 anni
 - trasferimento della residenza in un comune rientrante in ambito territoriale di un altro Comune non facente parte del Distretto VT/1

dichiara altresì:

- Di autorizzare l'Ente ai sensi del D.Lgs 196/2003 e dal vigente Regolamento UE n.679/2016, al trattamento dei dati personali ai fini delle procedure d'Ufficio per il servizio in argomento.

_____, li _____

firma _____

documenti allegati:

- copia del verbale di invalidità civile e della certificazione di handicap
- copia di altra documentazione medica aggiornata
- dichiarazione ISEE in corso di validità o copia della DSU
(in attesa di rilascio della certificazione ISEE)
- copia di un documento d'identità in corso di validità