

**Modello di domanda - Allegato 2**  
**REDATA DALLA PERSONA CON DISABILITÀ**

**All'Ambito Territoriale Sociale XIX**  
**Piazzale Azzolino 18**  
**63900 Fermo**

**DOMANDA DI ACCESSO AL FINANZIAMENTO PER LA REALIZZAZIONE PROGETTO VITA INDIPENDENTE MINISTERIALE**  
**(ai sensi della L.R. 21/2018 della DGR n. 1696/2018 DGR 1496/2023)**

Il/La sottoscritto/a _____		
_____	COGNOME	NOME
residente a _____	Via _____	n. _____ CAP _____
Codice fiscale _____		
Tel. _____	Cell. _____	email _____

**MANIFESTA LA SUA VOLONTÀ AD AVVIARE UN PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE MINISTERIALE MEDIANTE L'ACCESSO AI FINANZIAMENTI STATALI E REGIONALI**

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000),

**DICHIARA**

- Di voler partecipare al Progetto di vita indipendente di cui al Fondo Nazionale Non Autosufficienza - DPCM 03/10/2022 FNA 2022 – DGR n. 1496/23 finalizzato al pagamento dell'intervento relativo all'Assistente Personale.
- di non beneficiare del contributo relativo a:
  - Riconoscimento del lavoro di cura dei caregiver attraverso l'incremento del contributo alle famiglie per l'assistenza a persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica”;
  - Familiari 0-25 anni affetti da malattie rare di cui alla DGR n.475/2019;
  - Disabilità gravissima;
  - Progetti di Vita Indipendente regionale.
- di assumersi personalmente la responsabilità della realizzazione del progetto;
- di agire in piena autonomia nell'individuazione dell'assistente personale;
- di assumersi, in qualità di datore di lavoro, tutti gli obblighi discendenti dall'instaurazione diretta del rapporto di lavoro con l'assistente personale, nel rispetto della normativa vigente;
- di autorizzare l'invio della presente domanda al Servizio UMEA, sede di \_\_\_\_\_ oppure al CSM sede di \_\_\_\_\_ dell'AST Fermo al fine della predisposizione del progetto personalizzato di Vita Indipendente Ministeriale e di acconsentire, sin d'ora, l'effettuazione della valutazione multidisciplinare da parte del predetto servizio e di accoglierne l'esito positivo o negativo;
- a fronte di un esito positivo, di autorizzare il servizio UMEA o CSM dell'AST di Fermo sede di \_\_\_\_\_ all'invio all'ATS XX del progetto personalizzato di Vita Indipendente Ministeriale e della valutazione multidisciplinare risultante al fine dell'ammissione al finanziamento economico del progetto;
- di accettare l'esito della graduatoria redatta con i criteri indicati nell'avviso pubblico
- di aver preso visione dell'informativa al trattamento dei dati presente nell'avviso pubblico e di autorizzarne il trattamento

Allega la seguente documentazione:

- Copia della certificazione di disabilità grave, ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/1992
- Copia fotostatica del documento di riconoscimento del richiedente disabile
- Certificazione ISEE ordinario in corso di validità

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_