

Regione Marche
Servizio Politiche Sociali e Sport
Via Gentile da Fabriano, 3
60125 Ancona

RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLA GRADUATORIA "B"
RELATIVA AI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE
(ai sensi della DGR n. 1360./2017)

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

CHIEDE

che il proprio Piano personalizzato di Vita Indipendente venga ammesso a contributo

e a tal fine **DICHIARA:**

- di essere in possesso della certificazione di disabilità grave, ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/1992;
- di essere in possesso della capacità di autodeterminazione e chiara volontà di gestire in modo autonomo la propria esistenza e le proprie scelte;**
- di rispettare, nel caso in cui il proprio Piano personalizzato venga ammesso a contributo, la normativa vigente rispetto al rapporto di lavoro dell'assistente personale;
- di non beneficiare di altri contributi regionali (disabilità gravissimi, SLA, assegno di cura, servizi di sollievo).

Allega la seguente documentazione:

1. Copia fotostatica del documento di riconoscimento.
2. Piano personalizzato di Vita Indipendente (Allegato "D")

Data, _____

FIRMA
