

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 del D.M. del 23.11.2016 e della DGR n. 833/2017)

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

in qualità di:

- tutore
 amministratore di sostegno

per conto di:

nome e cognome _____
nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
Codice fiscale _____
Tel. _____ Cell. _____ email _____

CHIEDE

che il Piano personalizzato del/lla signor/a _____
venga ammesso a contributo;

e a tal fine **DICHIARA**

che il/la signor/a _____:

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

Allega la seguente documentazione:

1. Copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e della persona con disabilità
2. Piano personalizzato di Vita Indipendente (Allegato "D")

Data, _____

FIRMA

E' 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).