

Modello di domanda - Allegato "A"
REDATA DALLA PERSONA CON DISABILITÀ

SPETT.LE AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N.11_

Comune di Ancona

L.go XXIV Maggio 1

PEC comune.ancona@emarche.it

**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 264/2025)**

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 2024 – DGR n. 264/2025 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 secondo il principio della temporalità;
 - 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 Ancona oppure al CSM sede di Ancona dell'AST di Ancona 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 il CSM dell'AST di Ancona all'invio all'ATS 12 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

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 della persona con disabilità richiedente

Copia eventuale decreto di nomina di amministratore di sostegno, tutore, curatore

Copia isee ordinario

Data _____

FIRMA _____

Il/la sottoscritt _____ autorizza la raccolta ed il trattamento dei dati trasmessi con la presente richiesta esclusivamente per la procedura di cui in oggetto, ai sensi dell'Art.13 del D.lgs 196/2003 e dell'Art.13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data _____

FIRMA _____