

residente a _____ provincia. _____ via/piazza _____ n° _____
tel. _____ fax _____ e-mail _____
Codice fiscale _____

CHIEDE

l'assegnazione del contributo di cui alla L.R. 23 novembre 2012, n. 57 "INTERVENTI REGIONALI PER LA VITA INDIPENDENTE"

DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

residente a _____ Prov. _____ via/piazza _____ n° _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

Codice fiscale _____

in qualità di:

- Familiare
- Tutore
- Amministratore di sostegno
- Altro (specificare) _____

CHIEDE

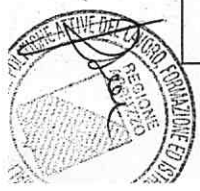
l'assegnazione del contributo di cui alla L.R. 23 novembre 2012, n. 57 "INTERVENTI REGIONALI PER LA VITA INDIPENDENTE"

a favore di: Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____ a _____

residente a _____ Prov. _____ via/piazza _____ n° _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

Codice fiscale _____



Attuale situazione occupazionale del titolare del progetto

- Studente
 Lavoratore/trice
 Disoccupato/a
 Pensionato/a
 Altro

Attuale situazione abitativa del titolare del progetto:

- Da solo
 In famiglia
 In comunità
 Altro

Usufruisce dei seguenti servizi:

- Servizio assistenza domiciliare (AD)
 Assistenza infermieristica
 Assistenza domiciliare integrata (ADI)
 Servizio di aiuto alla persona
 Assegno di cura
 Trasporto
 Buoni servizi
 Disponibilità di obiettori di coscienza/volontariato

Tipologia	Pub.	Pri.	Con.	Tem.	Ore settimanali
<input type="checkbox"/> Servizio assistenza domiciliare (AD)					
<input type="checkbox"/> Assistenza infermieristica					
<input type="checkbox"/> Assistenza domiciliare integrata (ADI)					
<input type="checkbox"/> Servizio di aiuto alla persona					
<input type="checkbox"/> Assegno di cura					
<input type="checkbox"/> Trasporto					
<input type="checkbox"/> Buoni servizi					
<input type="checkbox"/> Disponibilità di obiettori di coscienza/volontariato					



2. Azioni ed interventi richiesti: _____

3. Risultati attesi: _____

- pulire la casa
- preparare i pasti
- fare la spesa
- gestire la presenza di ospiti
- altro

Area autonomia socio-lavorativa

- spostarsi in carrozzina fuori dell'abitazione
- guida del mezzo a disposizione
- utilizzo dei mezzi pubblici accessibili
- partecipazione attività culturali
- attività relativa al tempo libero
- disbrigo di pratiche burocratiche
- utilizzo strumenti informatici
- accompagnamento fuori casa
- assistenza sul posto di lavoro
- assistenza in ambito scolastico/universitario
- attività sportive
- attività culturali
- attività di tempo libero
- viaggi

Assistenza personale

n. _____ ore settimanali, per n. _____ settimane. Totale complessivo ore _____
 Periodo in cui viene realizzato l'intervento: dal mese di _____ al mese di _____

Assunzione dell'assistente familiare

(barrare solo una delle due caselle)

- avvenuta in data _____ (è obbligatorio allegare copia del contratto di lavoro);
- si garantisce la regolare assunzione, mediante contratto da presentare successivamente, dopo la comunicazione di ammissione al contributo, da parte dell'ATS (Ambito Territoriale Sociale).

Costo complessivi del progetto:	€	
Eventuale contributo della famiglia o di terzi:	€	
Totale richiesta finanziamento:	€	

