Percorsi già attivati: conferma del Progetto Personalizzato

SPETT.LE

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 1

Comune di Pesaro

61121 PESARO

RICHIESTA

PROGETTO PERSONALIZZATO DI VITA INDIPENDENTE

(ai sensi della 485 del 27.04.2020)

II/La sottoscritto/a COGNOME NOME					
	COGNO	JIVIE		NOME	
residente a	Via		nCAP		
Codice fiscale					
Tel	_Cell	email			
(DA COMPILARE SOLO SE N	IFCESSARIO)				
	.				
II/La sottoscritto/a	COGNC	DME		NOME	
residente a		Via	n CA	AP	
Codice fiscale					
Tel	Cell	email			
in qualità di:					
tutore amministratore di sostegno					
per conto di:					
cognome e nome					
nato a		il			
residente a	Vi	a		n	
Codice fiscale					
Tel	Cell	email			

DICHIARA

di voler partecipare al Progetto sperimentale di vita indipendente ed inc disabilità di cui al Fondo Ministeriale 201 – DGR n. 485/2020 e di trovarsi ne	•
di essere già titolare di un progetto di vita indipendente ministeriale di 534/2019 e di voler proseguire tale progetto come da Piano Personalizza	
oppure	
☐ di essere già titolare di un progetto di vita indipendente regionale d proseguire tale progetto come da Piano Personalizzato allegato.	i cui alla DGR n. 1696/2018 e di voler
dichiara altresì che non beneficia del contributo:	
□ S.L.A.□ assegno di cura□ disabilità gravissime	
che le coordinate del conto corrente bancario/postale sono le segue	nti:
□ Conto corrente postale□ Conto corrente bancario	
presso Agenzia/filiale di	
intestato a	
Codice IBAN:	
All and for a district ISAN	
Allegare fotocopia del codice IBAN	
DICHIARA ALTRESI' 1. Di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà pun prescritto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadra eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (c. di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regol Protection Regulation - Informativa art. 13 D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (pr procedimento ai sensi della Legge n. 241/1990 e s.m.i. riportata in ca modello di domanda.	à dai benefici conseguenti al provvedimento, articolo 75 del D.P.R. 445/2000). lamento 2016/679/UE - GDPR General Data ivacy) nonché della Comunicazione avvio del
Data	Firma
Si allega:	
<u>oi anega.</u>	

- Piano Personalizzato di Vita Indipendente
- Copia fotostatica del documento di riconoscimento del richiedente e nel caso di richiesta da parte di un tutore/amministratore di sostegno della persona con disabilità;
- Preventivo di spesa (esclusivamente per la richiesta afferente la **domotica**);