CONSORZIO INTERCOMUNALE SOCIO ASSISTENZIALE
Nichelino, Vinovo, None, Candiolo
Sede Legale: via Cacciatori n. 21/12 10042 Nichelino (TO)
C.F. 9403558001 – P. Iva 07477880012
Tel. 011 0435 200
Sito web: www.cisa12.it – e-mail: info@cisa12.it
Pec: info@pec.cisa12.it

ALLEGATO A

Alla c.a. del Direttore del C.I.S.A. 12

Istanza di accesso ai finanziamenti per la realizzazione di progettualità sperimentali per la Vita Indipendente

Il/La sottoscritto/a:

Cognome ……
Nome ……
Comune di nascita ……
Data di nascita ……
Comune di residenza ……
Indirizzo ……
Comune di domicilio……
Indirizzo ……
Codice Fiscale ……
Telefono ……
Indirizzo e-mail ……

Da compilare se la domanda non è presentata dal diretto interessato

Il/La sottoscritto/a:

Cognome ……
Nome ……
Comune di nascita ……
Data di nascita ……

Comune di residenza ……
Indirizzo …….
Comune di domicilio……..
Indirizzo …….
Codice fiscale ……..
Telefono ……
Indirizzo e-mail …….

In qualità di:

□ Familiare (specificare) …….
□ Tutore legale (Decreto del Tribunale n……)
□ Amministratore di Sostegno (Decreto del Tribunale n……)
□ ALTRO (specificare)

In favore di:

Cognome …….
Nome …….
Comune di nascita …….
Data di nascita ……
Comune di residenza ……
Indirizzo …….
Comune di domicilio……..
Indirizzo …….
Codice Fiscale ……..
Telefono ……
Indirizzo e-mail …….

DICHIARA

1) di aver preso visione dell'Avviso pubblico relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissibilità richiesti.

2) che la persona in condizione di disabilità
   • beneficia del contributo regionale relativo al progetto di "Vita Indipendente"
   SI' □ NO □
   • beneficia di un progetto di supporto socio-sanitario
   SI' □ NO □
   Se sì quale ……..

• beneficia di altra forma di finanziamento (es. contributo SLA, Contributi per la non autosufficienza, Bando Home Care Premium, Bando Scelta Sociale)
SI' □ NO □
Se sì quale ……..

3) che le coordinate del conto corrente bancario/postale sono le seguenti:

□ conto corrente bancario
□ conto corrente postale

Presso……
Intestato a …….

Codice IBAN

4) Di avere certificazione di Invalidità civile con percentuale del …… %
5) Di avere certificazione con connotazione di gravità L. 104/92 art. 3 c. 3
SI' □ NO □

6) Di avere attestazione ISEE in corso di validità pari ad Euro ……

7) Motivazioni personali alla richiesta e tipologia degli obiettivi: descrivere i bisogni da soddisfare, gli obiettivi specifici del progetto di Vita Indipendente che si vuole sperimentare (esempio: previsione/avvio percorsi di studio e/o lavorativi, presenza di carichi familiari, impegno in attività di rilevanza sociale, esercizio della funzione genitoriale, percorsi di autonomia per l'uscita dal nucleo d'origine). Indicare altresì il preventivo di spesa complessivo per la realizzazione del Progetto di Vita Indipendente e l'entità del contributo richiesto per le aree oggetto dell'Avviso art.3.

……
……
……
……
……
……
……
……
……

……
……
…….

9) Di richiedere il finanziamento prioritariamente per la seguente area (indicare una sola scelta):

- Assistente personale
- Abitare in autonomia
- Inclusione sociale e relazionale
- Trasporto sociale
- Domotica

10) Di richiedere il finanziamento secondariamente per la seguente area (indicare una sola scelta):

- Assistente personale
- Abitare in autonomia
- Inclusione sociale e relazionale
- Trasporto sociale
- Domotica

DICHIARA ALTRESI'

- Di essere consapevole che, in caso di dichiarazione mendace, sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall' art. 76 del D. Lgs 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D. Lgs 445/2000);

- Di essere consapevole che il CISA 12 dovrà effettuare le verifiche previste dalla normativa vigente e potrà a tal fine utilizzare le informazioni rese (L. 675/96);

- Che quanto sin qui dichiarato sotto la mia responsabilità corrisponde al vero;

- Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg.to UE 2016/679 pubblicata sul sito web del CISA 12, www.cisa12.it.

Data Firma

…… ……

Si allega, pena inammissibilità:

- Copia del documento di identità in corso del richiedente e, in caso di presenza di un Tutore Legale o Amministratore di Sostegno, copia del documento di identità di questi ultimi
- Copia istanza di Valutazione U.M.V.D.
- Copia ISEE in corso di validità
- Fotocopia del Codice IBAN
- Eventuali preventivi di spesa o dichiarazione delle spese ipotizzate.

Data Firma

…… ……