

Allegato A

All'Ufficio
Programmazione e Gestione Servizi Sociali
Coordinamento d'Ambito – ATS8

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PRESETAZIONE DI UN PROGETTO DI VITA
INDIPENDENTE**

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

(DA COMPILARE SOLO SE NECESSARIO)

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

Ambito Territoriale Sociale n. 8

Manifesta l'interesse

A voler presentare un progetto di Vita Indipendente, attraverso l'assunzione diretta di un Assistente Personale, a valere sui fondi messi a disposizione, attraverso la Regione Marche, relativi al D.L. 34/2020 c.d. "Decreto rilancio".

A tal proposito è consapevole di dover successivamente e su apposita modulistica, partecipare alla stesura, con l'UMEA territorialmente competente, del proprio Progetto personalizzato di vita indipendente, che avrà una durata di 12 mesi.

Allega la seguente documentazione:

1. Copia della certificazione di disabilità grave, ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/1992
2. Copia di un valido documento di identità del destinatario dell'intervento e, nel caso di domanda presentata da un tutore/amministratore di sostegno, anche della persona richiedente.

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
