

AL SINDACO
DEL COMUNE DI.....
AMBITO DISTRETTUALE DELLA LOMELLINA

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONO SOCIALE PER LA REDAZIONE DI
PROGETTI IN MATERIA DI VITA INDIPENDENTE ED INCLUSIONE NELLA SOCIETA'
DELLE PERSONE CON DISABILITA' – PRO.V.I. 2019**
(DGR 4138/2020 E DGR 4408/2021)

Il/la

sottoscritto/a.....

Nato/a.....C.F.....

Prov..... il.....Residente in.....

Via.....n°.....

Comune di.....Cap.....Prov.....

In qualità di (beneficiario, genitore, tutore, ADS).....

Indicare sempre uno o più numeri di telefono specificando a chi corrispondono (familiare, persona
di riferimento ecc.): Tel...../.....Tel...../.....

E-mail di riferimento:

CHIEDE

l'assegnazione del Buono sociale per la redazione di progetti in materia di vita indipendente ed inclusione nella
società delle persone con disabilità – PRO.V.I. a favore di.....

Nato/a.....C.F.....

residente ain Via.....

per la seguente macro-area di intervento:

- ☐ Assistente personale (presso il domicilio, a supporto dell'housing/cohousing, a sostegno delle attività di
inclusione sociale e relazionale, per il trasporto sociale, altro);
- ☐ Abitare in autonomia (progetti di housing e/o cohousing);
- ☐ Inclusione sociale e relazionale con il supporto di figure professionali (Assistenza domiciliare,
orientamento al lavoro, attività relazionali);
- ☐ Trasporto Sociale (in convenzione con enti privati nell'ambito di attività previste dal progetto
personalizzato);
- ☐ Domotica

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi
dell'art. 489 del codice penale (falsità in atti) e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che il beneficiario è in possesso dei seguenti requisiti:

- Verbale di invalidità civile o L. 104/1992 che attesti una compromissione fisica medio-grave e
compromissione intellettiva di grado medio-lieve;
- di essere residente nel Comune di.....e che il nucleo familiare di convivenza risulta
così composto:

Cognome e nome	Grado di parentela	Anno di nascita	Invalidità

**DICHIARA inoltre
che il beneficiario**

- è in possesso di attestazione ISEE con scadenza il..... pari ad €.....;
- si trova in una condizione abitativa e ambientale caratterizzata alcuni elementi di criticità (presenza di barriere architettoniche fisiche o sensoriali, contesti di edilizia residenziale pubblica, isolamento geografico, assenza di rete sociale di supporto);
- ha necessità di promuovere un percorso di emancipazione dal nucleo familiare di convivenza, in considerazione della capacità di autodeterminazione e nell'ottica di incentivare i processi di de-istituzionalizzazione e di contrasto alla segregazione e all'isolamento.

Il Sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente l'eventuale variazione di una delle condizioni sopra elencate.

Note

.....
.....
.....
.....
.....

Data.....

In fede
Il richiedente

Si allegano:

- 1) dichiarazione sostitutiva unica / attestazione ISEE;
- 2) copia verbale invalidità e/o L.104/92;
- 3) copia documento di identità del richiedente e del beneficiario;
- 4) Bozza eventuale progetto personalizzato redatto dal beneficiario e/o da familiare.