

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. 2020 (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. 2020 a favore di.....

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

residente a .....in Via.....

per le seguenti macro-aree di intervento (indicare 2 Macro-aree):

- ☐ 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
- ☐ Azioni di Sistema (è possibile considerare in tale macro-area le azioni promosse e gestite attraverso le Agenzie per la Vita Indipendente per le attività di promozione, informatizzazione, sensibilizzazione e quelle di monitoraggio e coordinamento del piano di vita indipendente sviluppato sulla persona)

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 intellettuale di grado medio-lieve;

- Con una soglia certificata di invalidità almeno pari al 67%
- 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 maggiorenne;
- ☐ ha una disabilità non determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità
- ☐ 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;
- ☐ intende realizzare il proprio progetto senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato.

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) copia verbale invalidità e/o L.104/92;
- 2) copia documento di identità del richiedente e del beneficiario;
- 3) Bozza eventuale progetto personalizzato redatto dal beneficiario e/o da familiare
- 4) dichiarazione sostitutiva unica / attestazione ISEE (non obbligatoria - non determinante quale criterio di accesso alla misura)