



Allegato 1

Al Comune di Viterbo
Capofila del Distretto
socio-sanitario VT3
c/o Settore V
via del Ginnasio, 1
01100 Viterbo

MODELLO DI NUOVA DOMANDA PER IL PROGETTO "VITA INDIPENDENTE" RIVOLTO A PERSONE CON DISABILITA'.

(da compilare se la domanda è presentata dal diretto interessato)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ prov. (_____) il _____ residente nel Comune di

prov. (_____) via/piazza _____ n° _____
CAP. _____ tel. _____ e-mail _____

(da compilare se la domanda non è presentata dal diretto interessato)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ prov. (_____) il _____ residente nel Comune di

prov. (_____) via/piazza _____ n° _____
CAP. _____ tel. _____ e-mail _____
domicilio (solo se diverso dalla residenza Comune di _____ Prov.
(_____) via/piazza _____ n° _____ CAP _____ tel.
_____ e-mail _____ Codice fiscale _____

in qualità di:

familiare tutore (Decreto Tribunale n° _____) amministratore di sostegno
(Decreto Tribunale n° _____) altro (specificare)

in favore di: _____ (nome e cognome)

nato/a a _____ prov. (_____) il _____ residente nel
Comune di _____
prov. (_____) via/piazza _____ n° _____

CAP. _____ tel. _____ e-mail _____
domicilio (solo se diverso dalla residenza Comune di _____ Prov.
(_____) via/piazza _____ n° _____ CAP _____ tel.
_____ e-mail _____ Codice fiscale _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESO AL PROGETTO
VITA INDIPENDENTE

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76 D.Lgs n. 445/2000 in caso di dichiarazione mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs, dichiara 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.

ALLEGA:

- copia del certificato attestante lo stato di handicap ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 3;
- copia decreto di nomina Tutore o Amministratore di Sostegno qualora in possesso;
- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del richiedente e, qualora la domanda sia sottoscritta da persona diversa, copia del documento anche di quest'ultimo;
- attestazione ISEE del nucleo ridotto della persona disabile in corso di validità;
- Informativa Privacy firmata (all. 3);
- Autocertificazione dello stato di famiglia del beneficiario con indicazione dei componenti (all. 4).

Luogo e data

Firma del richiedente
