



Allegato 4

PROGETTO SPERIMENTALE PER LA VITA INDIPENDENTE

Per la realizzazione del progetto breve descrizione degli obiettivi di VITA INDIPENDENTE che si intende realizzare:

Condizione attuale (frequenza, corso di studio, attività lavorativa, stage formativo, possesso patente guida):

Prestazioni sanitarie/socio sanitarie di cui è beneficiario (specificare intervento e servizio)

Necessità della persona

- MOBILITA' CURA DELLA PERSONA ATTIVITÀ' LAVORATIVA
 ATTIVITÀ' DI STUDIO TEMPO LIBERO/INCLUSIONE COMUNICAZIONE
 ALTRO

Abitazione presso la quale si intende realizzare il proprio progetto di VITA INDIPENDENTE (indicare indirizzo)

Presenza di un assistente personale già contrattualizzato SI No

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76, D. Lgs n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dai 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;
di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissibilità richiesti;
di essere beneficiario di altre prestazioni socio assistenziali ed in particolare:

di non essere attualmente ricoverato a tempo indeterminato presso alcuna struttura socio-sanitaria o sanitaria di tipo residenziale, di impegnarsi, in caso di ammissione al beneficio, a dare tempestiva comunicazione al Servizio Sociale del proprio comune di appartenenza in caso di ricovero presso qualsiasi istituto di cura e/o riabilitazione o di ricovero di sollievo che superi i 15 giorni oppure in caso di decesso del beneficiario.

Luogo e data,

Firma
