

**PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE ED INCLUSIONE SOCIALE**  
**Sperimentazione Decreto ministeriale n.289/2014 Decreti Direzione Servizi Sociali**  
**Regione Veneto n. 133/2014 e 174/2014**

**Il sottoscritto**

\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

**Il Sottoscritto, in funzione di ADS, per conto del sig. /ra**

\_\_\_\_\_

**chiede di essere ammesso alla fruizione del Contributo a sostegno del progetto per la vita indipendente e l'inclusione sociale**

A tal fine presenta il Progetto allegato 1b. corredato delle informazioni richieste ed allega la segunet documentazione:

1. copia del certificato di invalidità rilasciato dalla Commissione Invalidi Civili;
2. copia del certificato attestante la presenza di un handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/1992 rilasciato dalla Commissione Medica Integrata;
3. S.Va.M.Di. Sanitaria (strutture corporee e funzioni corporee) compilata dal Medico di Medicina Generale;
4. dichiarazione sostitutiva unica che attesta l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) per prestazioni socio sanitarie, in corso di validità oppure, in attesa di acquisizione dell'ISEE, un'autodichiarazione relativa ai redditi personali e familiari;
5. fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore;
6. fotocopia di un documento di identità nel caso di delega alla riscossione del contributo.

Luogo, data

FIRMA

\_\_\_\_\_

**Allegato 1.b** SCHEDA PROGETTO - scheda rilevazione situazione socio-familiare - scheda rilevazione condizione abitativa - scheda fruizione di servizi ed interventi sociali e/o socio-sanitari;

<b>PROGETTO PERSONALIZZATO</b>	<b>PER LA VITA INDIPENDENTE E L'INCLUSIONE SOCIALE</b>		
<b>aree</b>	<b>bisogni</b>	<b>sostegni</b>	<b>costi</b>
Salute			
Relazioni affettive e di cura			
Relazioni sociali			
Autonomia personale ovvero gli aspetti connessi all'agency e all'empowerment personale (Self care, residenza, procurarsi beni e servizi, autosufficienza economica...)			

Formazione (istruzione e istruzione informale)			
lavoro e reddito			
mobilità			
espressione personale(valori, religione, partecipazione alle vita di comunità)			

Altro \_\_\_\_\_

**Il progetto prevede un spesa complessiva stimata in € \_\_\_\_\_ -**

**Ripartiti in relazione ai sostegni richiesti e considerati appropriati**

**1.** \_\_\_\_\_

**2.** \_\_\_\_\_

**3.** \_\_\_\_\_

**Durata del progetto**

**un anno (52 settimane), per la copertura del quale si prevede una spesa complessiva di €**

\_\_\_\_\_

**sei mesi o superiori a sei mesi (n° settimane) per la copertura del quale si prevede una spesa complessiva di €**

\_\_\_\_\_

**meno di sei mesi ( n° settimane ) per la copertura del quale si prevede una spesa complessiva di €**

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto intende assumere un proprio congiunto alle condizioni previste dall'avviso per la vita indipendente:

SI

NO

Luogo e Data

Firma

## ALTRE INFORMAZIONI PER LA VALUTAZIONE DELLA DOMANDA

### 1. Scheda rilevazione SITUAZIONE SOCIO FAMILIARE

Nella descrizione della composizione del nucleo familiare si fa riferimento al nucleo anagrafico di residenza e alle persone della famiglia allargata con cui sono in essere stabili relazioni di reciprocità

Nome e cognome dell'interessato \_\_\_\_\_

Rapporto di parentela	Nome e Cognome	Data di nascita	Professione	Comune di residenza	Problematiche rilevanti

Indicare nella colonna 6 *problematiche rilevanti* con:

A la presenza persone anziani non autosufficienti e/o con malattie degenerative o croniche;

B la presenza di adulti disabili o con patologie degenerative e croniche

C la presenza di minori con necessità di cure particolari

Nella colonna professione va indicata la condizione di: 1. disoccupato; 2 - Casalinga; 3 - Lavoratore autonomo; 4 - Lavoratore dipendente; 5 - inabile al lavoro; 6 - pensionato; 7 - studente; 8 - altro

## 2. Scheda rilevazione CONDIZIONE ABITATIVA

<b>SITUAZIONE ABITATIVA</b>	
<b>TITOLO DI GODIMENTO</b> (una sola risposta)  <input type="checkbox"/> proprietà <input type="checkbox"/> usufrutto <input type="checkbox"/> titolo gratuito <input type="checkbox"/> altro  _____	In affitto da: <input type="checkbox"/> privato <input type="checkbox"/> pubblico  E' in atto lo sfratto esecutivo? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no  Altro _____ —
<b>DISLOCAZIONE NEL TERRITORIO</b> (una sola risposta) <i>Rispetto ai servizi pubblici (es. negozi di alimentari, farmacia, trasporti)</i>  <input type="checkbox"/> servita <input type="checkbox"/> poco servita <input type="checkbox"/> isolata  Note: _____ _____ _____ _____	
<b>BARRIERE ARCHITETTONICHE</b>  <input type="checkbox"/> assenti <input type="checkbox"/> esterne <input type="checkbox"/> interne  Note: _____ _____	Piano _____  Ascensore <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

—	
---	--

### 3. Scheda FRUIZIONE DI SERVIZI ED INTERVENTI SOCIALI e/o SOCIO SANITARI

<b>SERVIZI UTILIZZATI</b>		
	<b>Frequenza oraria settimanale (giorni e fasce orarie)</b>	<b>Tipologia di prestazioni</b>
Centro diurno		
Strutture residenziali		
SAD		
SIL		
Impegnativa di Cura Domiciliare ICDa <input type="checkbox"/> ICDb <input type="checkbox"/> ICDp <input type="checkbox"/> ICDf <input type="checkbox"/>	Servizio <input type="checkbox"/> Contributo Economico <input type="checkbox"/>	Se servizio dichiarare le prestazioni e le ore Se contributo dichiarare l'ammontare dello stesso su base annua
Altro		

### 3. SITUAZIONE LAVORATIVA ED OCCUPAZIONALE

Il sottoscritto inoltre dichiara :

di essere assunto in qualità di \_\_\_\_\_ presso il seguente datore di lavoro

\_\_\_\_\_

tempo determinato  
tempo indeterminato

di avere in prospettiva, l'assunzione in qualità di \_\_\_\_\_ presso il  
seguito datore di lavoro \_\_\_\_\_

di svolgere/ o avere in previsione di svolgere attività di stage presso \_\_\_\_\_

di essere iscritto presso Scuola /università di \_\_\_\_\_

Facoltà /Corso \_\_\_\_\_ e di frequentare il \_\_\_\_\_ anno di  
formazione

di frequentare il corso di formazione professionale di

\_\_\_\_\_

altro \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_