

SI INFORMA CHE
NELL'AMBITO DEL PROGETTO "VITA INDIPENDENTE" ANNO 2017
E' POSSIBILE PRESENTARE RICHIESTA PER USUFRUIRE DI
UN ASSISTENTE PERSONALE.



I DESTINATARI DEL PROGETTO : PERSONE CON DISABILITA' DI ETA' COMPRESA TRA I 18 E I 65 ANNI, IN POSSESSO DELLA CERTIFICAZIONE DI GRAVITA' AI SENSI DELL'ART. 3 COMMA 3 DELLA LEGGE N. 104/92.

LA DOMANDA , INDIRIZZATA AL: "CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI ALTA IRPINIA" VIA TORRICELLA N. 5, 83047 LIONI, DOVRÀ ESSERE PRESENTATA ENTRO E NON OLTRE **LE ORE 12:00 DEL 29 GENNAIO 2021**, SECONDO LE SEGUENTI MODALITÀ:

- SPEDITA A MEZZO DI RACCOMANDATA AL SEGUENTE INDIRIZZO :CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI " ALTA IRPINIA " VIA TORRICELLA N. 5, 83047 LIONI; (NON FA FEDE IL TIMBRO E LA DATA APPOSTA DALL'UFFICIO POSTALE ACCETTANTE, PERTANTO NON SARANNO ACCOLTE DOMANDE PERVENUTE OLTRE TALE TERMINE, ANCHE SE RECANTI IL TIMBRO POSTALE DI SPEDIZIONE ANTECEDENTE)
- TRAMITE POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA PEC ALL'INDIRIZZO: PROTOCOLLO@PEC.CONSORZIOALTAIRPINIA.IT (LA DOMANDA E GLI ALLEGATI DOVRANNO ESSERE TRASMESSI IN UN UNICO FORMATO PDF),
- CONSEGNATA A MANO PRESSO LA SEGRETERIA DEL CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI RISPETTANDO LE PRESCRIZIONI DETTATE AI FINI DEL CONTENIMENTO DEL CONTAGIO DA COVID 19;

La R.D.P e' la D.ssa Marcella Zuccardi

**PER EVENTUALI CHIARIMENTI E' POSSIBILE CONTATTARE L'ASSISTENTE
SOCIALE DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE PRESSO IL COMUNE**

Il Presidente
F.to Stefano Farina

La Direttrice
F.to Alfonsina Porciello

AL CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI
A3 VIA TORRICELLI N.5
83047 LIONI (AV)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/ a _____ il _____
Residente in _____ Via _____
Tel _____ E-mail: _____
Documento d'Identità n _____ Codice fiscale _____

- PER SÉ O IN QUALITÀ DI *(si allega alla domanda documento comprovante)*:
- TUTORE GIURIDICO DELLA PERSONA INTERESSATA;
 - CURATORE;
 - AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO;
 - ALTRO FAMILIARE DELEGATO FORMALMENTE.

A favore di:

Nome _____ Cognome _____
Nato a _____ il _____
Residente in _____ Via _____
Tel _____ Documento d'Identità n. _____
Codice Fiscale _____;

DICHIARA**di avere la seguente composizioni del nucleo familiare:**

- vive solo e rete familiare assente;
- vive solo ma con rete familiare;
- presenza di altri soggetti con disabilità e o minori nel nucleo familiare ;
- presenza di un solo genitore;

Di avere la seguente condizione abitativa:

- abitazione in contesti che non favoriscono gli spostamenti (zona rurale)
- abitazione in contesti che favoriscono gli spostamenti (zona urbana)

di avere il seguente valore ISEE:

- ISEE pari a 0,00;
- ISEE pari a 0,01 a 4.000,00;
- ISEE pari a 4.001,00 a 8.000,00;
- ISEE pari a 8.001,00 a 10.000,00;
- ISEE pari 10.001,00 a 15.000,00;
- ISEE superiore a 15.001,00;

DICHIARA

e di voler realizzare il seguente progetto di vita indipendente di seguito dettagliato (indicare anche le motivazioni):

LUOGO E DATA

FIRMA

Firma del dichiarante o, in caso di minore e/o disabile di chi ne fa le veci

di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi delle vigenti normative.

_____ li _____

firma

Firma del dichiarante o, in caso di minore e/o disabile di chi ne fa le veci

Informativa privacy

I dati personali forniti e rilevati nella presente Scheda, nel rispetto delle vigenti disposizioni, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all'espletamento del Progetto di inclusione e per i fini istituzionali del Consorzio.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del percorso di inclusione per impossibilità a realizzare gli obiettivi identificati.

Il trattamento dei dati sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e GDPR n. 679/2016 "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali" acconsento al trattamento dei miei dati personali nei termini e con le modalità indicate dall'avviso pubblico.