



**All'Ambito Territoriale Sociale XIX  
Piazzale Azzolino 18  
63900 Fermo**

**(ai sensi della L.R. 21/2018 della DGR n. 1696/2018 e L. 77/2020)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
 in qualità di:  
☐ tutore  
☐ amministratore di sostegno  
 per conto di:  
 cognome e nome \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante del/la Sig./Sig.ra (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ di avviare un percorso sperimentale di vita indipendente ministeriale l'accesso ai finanziamenti statali e regionale, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000),

e a tal fine DICHIARA che la persona da me rappresentata

- vuole partecipare al Progetto sperimentale di vita indipendente di cui al Fondo Ministeriale L 77/2020 – DGR n. 1649/2018 finalizzato al pagamento dell'intervento relativo all'Assistente Personale.
- di non beneficiare del contributo relativo a:
  - S.L.A.
  - Vita Indipendente regionale.
  - disabilità gravissime
  - servizi di sollievo
- si assumerà personalmente la responsabilità della realizzazione del progetto;
- agirà in piena autonomia nell'individuazione dell'assistente personale;
- si assumerà, in qualità di datore di lavoro, tutti gli obblighi discendenti dall'instaurazione diretta del rapporto di lavoro con l'assistente personale, nel rispetto della normativa vigente;
- autorizza l'invio della presente domanda al Servizio UMEA dell'AST Fermo sede di \_\_\_\_\_ al fine della predisposizione del progetto personalizzato di Vita Indipendente Ministeriale e di acconsentire, sin d'ora, l'effettuazione

Comunidade Religiosa Ppt. 00068000635 30101120242024

della valutazione multidisciplinare da parte del predetto servizio e di accoglierne l'esito positivo o negativo;

- a fronte di un esito positivo, di autorizzare il servizio UMEA dell'AST Fermo sede di \_\_\_\_\_ all'invio all'ATS 20 del progetto personalizzato di Vita Indipendente Ministeriale e della valutazione multidisciplinare risultante al fine dell'ammissione al finanziamento economico del progetto;
- accetterà l'esito della graduatoria redatta con i criteri indicati nell'avviso pubblico;
- di aver preso visione dell'informativa al trattamento dei dati presente nell'avviso pubblico e di autorizzarne il trattamento

Allega la seguente documentazione:

- Copia della certificazione di disabilità grave, ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/1992
- Copia fotostatica del documento di riconoscimento del richiedente disabile
- Copia eventuale decreto di nomina di amministratore di sostegno, tutore, curatore
- Certificazione ISEE ordinario in corso di validità

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_