



Provincia di Sassari



ASLSassari

Distretto Sanitario di Ozieri

CHIEDE

l'ammissione al "Progetto Vita indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità" – annualità 2025

A TAL FINE DICHIARA

a) di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'avviso pubblico;

b) di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 della Legge 104/1992 ss. mm. e ii.;
- riconoscimento indennità di accompagnamento;

c) di essere in carico al seguente servizio socio-sanitario:

- Centro di Salute Mentale;
- SerD;
- Servizi specialistici (specificare) _____
- Servizi Sociali del Comune di _____

d) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- licenza elementare;
- licenza media;
- diploma scuola superiore; (specificare) _____
- corso di formazione professionale (specificare) _____
- laurea (specificare) _____

e) di svolgere la seguente attività lavorativa (specificare) _____

f) che la composizione attuale del nucleo dove vive il destinatario è la seguente:



Provincia di Sassari



ASLSassari

Distretto Sanitario di Ozieri

N.	Cognome e Nome	Data di Nascita	Rapporto con il Destinatario	Professione	Eventuale Invalidità

g) che l'abitazione principale è:

- Di proprietà (o con mutuo);
- In uso gratuito;
- Usufrutto;
- In affitto con contratto canone annuo previsto nel contratto;
- Altro _____

Presenta barriere fisiche e/o sensoriali No Sì: Esterne Interne

h) di aver percepito nell'anno 2024 i seguenti emolumenti:

- Pensione Invalidità civile importo mensile € _____
- Indennità di accompagnamento importo mensile € _____
- Assegno sociale importo mensile € _____
- Pensioni o indennità INAIL importo mensile € _____
- Reddito di Cittadinanza importo mensile € _____

i) di percepire i seguenti benefici:

- L.R. n. 27/83 – Provvidenze a favore dei talassemici, degli emofilici e degli emolinfopatici maligni
- L.R. n. 11/85 – Provvidenze a favore dei nefropatici
- L.R. n. 20/97 – Provvidenze a favore di persone affette da patologie psichiatriche
- L.R. n. 9/2004 – Provvidenze a favore di persone affette da neoplasie maligne
- Altro (specificare) _____



Provincia di Sassari



ASLSassari

Distretto Sanitario di Ozieri

l) di beneficiare dei seguenti servizi:

- Piano personalizzato L. n° 162/98;
- Progetto Home Care Premium;
- Servizio di Assistenza Domiciliare;
- Progetto “Ritornare a casa”;
- Servizio Educativo domiciliare;
- Centro diurno;
- Altro

(specificare) _____

Per ciascun servizio specificare modalità e tempi:

m) di avvalersi con spese a suo carico delle seguenti figure professionali:

- assistente familiare;
- operatore socio sanitario;
- educatore professionale

Ore settimanali: |__| |__|

Giorni _____ Orari: _____

n) indicare quali eventuali altre persone non conviventi sono coinvolte nella sua assistenza:

Cognome e nome	Rapporto di parentela/relazione	Attività svolte	Ore settimanali

Luogo e data

Firma



Provincia di Sassari



ASLSassari

Distretto Sanitario di Ozieri

Si allega alla presente:

- Verbale di handicap grave (art. 3, comma 1 o 3, L. 104/92);
- Modello ISEE Socio Sanitario dell'interessato in corso di validità;
- Eventuale Decreto di nomina dell'AdS;
- Fotocopia documento di identità del richiedente, del delegato e del rappresentante legale;
- Certificazione rilasciata dallo specialista del servizio pubblico o convenzionato che ne detiene la presa in carico o dello specialista di riferimento;
- Eventuali altre certificazioni socio sanitarie e/o ogni altra documentazione ritenuta utile;
- Informativa sul trattamento dei dati sensibili.