

CONSORZIO  
INTERCOMUNALE  
DEI SERVIZI E  
INTERVENTI SOCIALI  
**VALLE del  
TEVERE**

A I C



COMUNE DI BRACCIANO  
CAPOFLA DISTRETTO RM 4.3

**Al Consorzio Valle del Tevere  
Piazza San Lorenzo n. 8,  
00060 Formello (RM)  
DISTRETTO DI SOVRAMBITO  
RM 4.3 + 4.4**

**o per il tramite del  
Ufficio di Piano di Zona  
Piazza Mazzini n.5,  
00062 Bracciano (RM)**

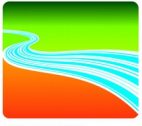
**MODELLO DI DOMANDA PER L'ACCESSO AL PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE**  
**(Allegato 1 all'Avviso Pubblico)**

**DA COMPILARE SE LA DOMANDA È PRESENTATA DAL DIRETTO  
INTERESSATO**

Il/La sottoscritto/a (*cognome*)(*nome*) nato/a a prov. il residente nel Comune di prov. Via/Piazzan. C.A.P.tel.  
domicilio (*solo se diverso dalla residenza*) Comune di prov. Via/Piazzan. C.A.P.tel.  
Codice fiscale

Piazza S. Lorenzo, 8 - 00060 Formello (RM) • c/o Comune di Formello  
0690194606-607

presidente@consorziovalledeltevere.it • direttore@consorziovalledeltevere.it • [ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it](mailto:ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it)  
info@pec.consorziovalledeltevere.it



CONSORZIO  
INTERCOMUNALE  
DEI SERVIZI E  
INTERVENTI SOCIALI  
**VALLE del  
TEVERE**



COMUNE DI BRACCIANO  
CAPOFILA DISTRETTO RM 4.3

### DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/La sottoscritto/a (*cognome*)(*nome*) nato/a a prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazzan. C.A.P.tel. \_\_\_\_\_  
domicilio (*solo se diverso dalla residenza*) Comune di prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazzan. C.A.P.tel. \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di:

in favore di: (*cognome*) \_\_\_\_\_ (*nome*) \_\_\_\_\_

- Familiare
- Tutore (Decreto Tribunale di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_)
- Amministratore di Sostegno (Decreto Tribunale di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_)
- Altro specificare \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
domicilio (*solo se diverso dalla residenza*) Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_

Piazza S. Lorenzo, 8 - 00060 Formello (RM) • c/o Comune di Formello  
0690194606-607

presidente@consorziovalledeltevere.it • direttore@consorziovalledeltevere.it • [ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it](mailto:ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it)  
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**COMUNI DI**

**CHIEDE**

di essere ammesso al Progetto per la Vita Indipendente

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 od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei 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 e di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissibilità richiesti.

**Allega**

- Copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità dell'utente e del richiedente;
- Nel caso in cui la persona con disabilità sia rappresentata da terzi, copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l'istante a rappresentare la persona con disabilità;
- Per i cittadini di Stati non aderenti alla UE, copia della carta o del permesso di soggiorno;
- Copia certificazione attestante la condizione di handicap grave ex art. 3 comma 3 L. 104/92, rilasciata dalla Commissione medica individuata ai sensi dell'art. 4 della medesima Legge;
- Eventuale copia del verbale di invalidità civile;
- Copia Attestazione ISEE in corso di validità dell'interessato;
- Eventuali certificazioni e/o ogni altra documentazione che approfondisca il quadro sociosanitario e la rete dei servizi già attivi.

**CHIEDE**

Che eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

In considerazione della richiesta di Vita Indipendente il beneficiario può indicare il percorso auspicato sulla base di quanto specificato nel bando, per essere poi valutato in accordo con l'équipe multidisciplinare istituita:

- Assistente Personale  
 Abitare in Autonomia

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_



CONSORZIO  
INTERCOMUNALE  
DEI SERVIZI E  
INTERVENTI SOCIALI  
**VALLE del  
TEVERE**

**COMUNI DI**

Campagnano di Roma	Formello	Riano
Capena	Magliano Romano	Rignano Flaminio
Castelnuovo di Porto	Mazzano Romano	Sacrofano
Civitella San Paolo	Morlupo	Sant'Oreste
Fiano Romano	Nazzano	Torrita Tiberina
Filacciano	Ponzano Romano	

## INFORMATIVA PRIVACY

Informato, ai sensi dell'art.13 D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche, che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione; i dati saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del citato D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi. Il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi all'Ufficio di Piano del Consorzio della Valle del Tevere.

Titolare e Responsabile del trattamento dei dati è il Consorzio della Valle del Tevere nella persona del Responsabile del procedimento. Incaricato del trattamento dei dati è il personale dell'Ufficio di Piano.

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli art. 81 e 82 del D. Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche, presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità di cui all'Avviso pubblico per l'accesso ai Progetti di Vita Indipendente.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_