

Allegato A)

All'Ente Ambito Territoriale Sociale n. _____

DA COMPILARE SE LA DOMANDA È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
residente a _____ provincia. _____ via/piazza _____ n° _____
tel. _____ fax _____ e-mail _____
Codice fiscale _____

CHIEDE

l'assegnazione del contributo di cui alla L.R. 23 novembre 2012, n. 57 "INTERVENTI REGIONALI PER LA VITA INDIPENDENTE"

DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
residente a _____ Prov. _____ via/piazza _____ n° _____
tel. _____ fax _____ e-mail _____
Codice fiscale _____

in qualità di:

- ☐ Familiare
☐ Tutore
☐ Amministratore di sostegno
☐ Altro (specificare) _____

CHIEDE

l'assegnazione del contributo di cui alla L.R. 23 novembre 2012, n. 57 "INTERVENTI REGIONALI PER LA VITA INDIPENDENTE"

a favore di: Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____ a _____
residente a _____ Prov. _____ via/piazza _____ n° _____
tel. _____ fax _____ e-mail _____
Codice fiscale _____



PROGETTO PERSONALIZZATO

Composizione nucleo familiare

Nominativo

Grado di parentela

Data di nascita

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Attuale situazione occupazionale del titolare del progetto

- | | |
|--|---|
| ☐ Studente | ☐ Lavoratore/trice |
| ☐ Disoccupato/a | ☐ Pensionato/a |
| ☐ Altro | |



Attuale situazione abitativa del titolare del progetto:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ Da solo | ☐ In famiglia |
| ☐ In comunità | ☐ Altro |

Usufruisce dei seguenti servizi:

Tipologia	Pub.	Pri.	Con.	Tem.	Ore settimanali
☐ Servizio assistenza domiciliare (AD)					
☐ Assistenza infermieristica					
☐ Assistenza domiciliare integrata (ADI)					
☐ Servizio di aiuto alla persona					
☐ Assegno di cura					
☐ Trasporto					
☐ Buoni servizi					
☐ Disponibilità di obiettori di coscienza/volontariato					

Tipologia	Pub.	Pri.	Con.	Tem.	Ore settimanali
☐ Centro diurno/laboratorio					
☐ Inserimento lavorativo e/o formativo					
☐ Servizio socio-assistenziale scolastico e/o servizio socio-educativo scolastico e/o extrascolastico					
☐ Telesoccorso/teleassistenza					
☐ Assegno di disabilità gravissima					
☐ Altro					

Legenda: Pub.=pubblico; Pri.=privato; Con.=continuativo; Tem.= temporaneo

Assistenza e cura svolta dai familiari

[illegible]

Breve descrizione degli obiettivi e del progetto di Vita Indipendente



1. Obiettivi di vita autonoma:

2. Azioni ed interventi richiesti:

3. Risultati attesi:



In particolare i bisogni riguardano le seguenti aree

Area autonomia personale

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ alzarsi dal letto | ☐ uso del wc | ☐ lavarsi il viso |
| ☐ lavarsi le mani | ☐ lavarsi i capelli e pettinarsi | ☐ igiene intima |
| ☐ fare il bagno o doccia | ☐ vestirsi o spogliarsi | ☐ assistenza notturna |
| ☐ semplici interventi sanitari | ☐ gestione catetere | ☐ gestione degli ausili |
| ☐ coricarsi | ☐ mangiare, bere | ☐ altro |

Area autonomia domestica

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ pulire la casa | ☐ preparare i pasti | ☐ fare la spesa |
| ☐ gestire la presenza di ospiti | ☐ altro | |

Area autonomia socio-lavorativa

- | | |
|--|--|
| ☐ spostarsi in carrozzina fuori dell'abitazione | ☐ guida del mezzo a disposizione |
| ☐ utilizzo dei mezzi pubblici accessibili | ☐ partecipazione attività culturali |
| ☐ attività relativa al tempo libero | ☐ disbrigo di pratiche burocratiche |
| ☐ utilizzo strumenti informatici | ☐ accompagnamento fuori casa |
| ☐ assistenza sul posto di lavoro | ☐ assistenza in ambito scolastico/universitario |
| ☐ attività sportive | ☐ attività culturali |
| ☐ attività di tempo libero | ☐ viaggi |

Assistenza personale

n. _____ ore settimanali, per n. _____ settimane. Totale complessivo ore _____

Periodo in cui viene realizzato l'intervento: dal mese di _____ al mese di _____

Assunzione dell'assistente familiare

(barrare solo una delle due caselle)

- ☐ avvenuta in data _____ (è obbligatorio allegare copia del contratto di lavoro);
- ☐ si garantisce la regolare assunzione, mediante contratto da presentare successivamente, dopo la comunicazione di ammissione al contributo, da parte dell'ATS (Ambito Territoriale Sociale).

Costo complessivi del progetto:	€ _____
Eventuale contributo della famiglia o di terzi:	€ _____
Totale richiesta finanziamento:	€ _____

