



Ambito Territoriale Sociale n. 1 di Vibo Valentia

Comune capofila Vibo Valentia

89900 - Vibo Valentia - Piazza Martiri d' Ungheria - P.I. 00302030796
Telefono 0963/599711

Programma operativo Regionale "Dopo di noi"
D.G.R. 296 del 30.6.2017

Al Comune di Vibo Valentia
Ambito Territoriale di Vibo Valentia

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____

Provincia _____ Via _____ n. _____

Email _____ tel. _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Domicilio (se diverso da residenza) _____ CAP _____

Provincia _____ Via _____ n. _____

In qualità di

☐ DIRETTO INTERESSATO

Ovvero di

☐ FAMILIARE - Grado di parentela: _____

☐ TUTORE nominato con decreto n. _____ del _____

☐ CURATORE nominato con decreto n. _____ del _____

☐ AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO nominato con decreto n. _____ del _____

Del sig. (nome e cognome) _____

Nato a _____ il _____

Sesso ☐ M/ ☐ F - Residente a _____ CAP _____

Provincia _____ Via _____ n. _____



Ambito Territoriale Sociale n. 1 di Vibo Valentia

Email _____ tel. _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

Domicilio (se diverso da residenza) _____ CAP _____

Provincia _____ Via _____ n. _____

CHIEDE

L'accesso alle misure previste dalla DGR 296/2017, come di seguito riportato:
(Barrare le misure che si intende richiedere)

➤ INTERVENTI GESTIONALI:

TIPOLOGIA A (compilare scheda analitica specifica – Allegato 1)

☐ Voucher per accompagnamento all'autonomia

TIPOLOGIA E (compilare scheda analitica specifica – Allegato 5)

☐ Contributo pronto intervento

DICHIARA

La presenza dei requisiti di seguito elencati:

☐ Presenza di grave disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/1992, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità

☐ Età compresa fra i 18 ed i 64 anni

☐ Assenza del sostegno familiare in quanto mancanti entrambi i genitori, o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, o ancora perché in prospettiva si considera il venir meno del loro sostegno.

Si allega scheda analitica specifica delle misure indicate e per cui si chiede l'attivazione.

Data e luogo _____

Firma _____



Ambito Territoriale Sociale n. 1 di Vibo Valentia

Estratto di informativa relativa alla Privacy

I dati raccolti potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, nel rispetto delle previsioni del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, ai soggetti erogatori del servizio, oltre che al Comune di residenza, all’Ufficio di Piano territorialmente competente e a Regione Calabria.

L’informativa integrale sul trattamento dei dati personali è disponibile sui siti istituzionali dei diversi Enti che partecipano all’erogazione dei servizi.

Data e luogo _____

\ Firma _____