



## AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 11 FRENTANO

ECAD COMUNE DI LANCIANO- CAPOFILA

Comuni di:

• CASTEL FRENTANO • FOSSACESIA • FRISA • MOZZAGROGNA •  
ROCCA SAN GIOVANNI • SANTA MARIA IMBARO • SAN VITO CHIETINO • TREGLIO •

– PROVINCIA DI CHIETI –

## AVVISO

### L.R. 57/2012 “Interventi Regionali per la Vita Indipendente”

#### ANNUALITA’ 2021

##### FINALITA’ PROGETTI VITA INDIPENDENTE

La L.R. Regione Abruzzo 23 novembre 2012 n. 57 “Interventi Regionali per la Vita Indipendente”, modificata dalla L.R. 14 gennaio 2020 n. 1 riconosce e garantisce alle persone con disabilità grave **il diritto alla vita indipendente ed autodeterminata**, attraverso il finanziamento di progetti di assistenza personale autogestita, finalizzata a contrastare l’isolamento, a garantire la vita all’interno della comunità e l’integrazione con il proprio ambiente sociale.

##### REQUISITI DI ACCESSO

I cittadini residenti nei Comuni dell’Ambito Distrettuale Sociale n. 11 Frentano, a cui afferiscono il **Comune di Lanciano quale Ente Capofila, Comune di Fossacesia, Comune di Castel Frentano, Comune di Frisa, Comune di Mozzagrogna, Comune di Rocca San Giovanni, Comune di San Vito Chietino, Comune di Santa Maria Imbaro, Comune di Treglio** che intendono usufruire di questa tipologia di intervento possono presentare domanda direttamente al Comune di residenza aventi i seguenti requisiti di accesso:

- con disabilità in situazione di gravità, come individuate dall’art. 3 comma 3 della legge 104/92 con permanente grave limitazione dell’autonomia personale NON derivante da patologie strettamente connesse ai processi di invecchiamento, NON superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici, informatici, protesi o altre forme di sostegno rivolte a facilitare l’autosufficienza e le possibilità di integrazione degli stessi;
- residenti nei comuni dell’Ambito Distrettuale n. 11 Frentano;
- con ISEE socio-sanitario non superiore a 20.000,00 Euro in corso di validità;
- di età superiore ai 18 anni

##### MODALITA’ DI PRESENTAZIONE DOMANDA

Gli interessati residenti nei Comuni dell’Ambito Distrettuale Sociale n. 11 Frentano che intendono usufruire di questa tipologia di assistenza sono tenuti a presentare tramite PEC o consegna manuale **entro e non oltre le ore 12:00 del 31.01.2021** la documentazione di seguito elencata direttamente presso il Comune di residenza che, dopo la protocollazione di rito, alla

##### Responsabile del procedimento

Istruttore direttivo socio-assistenziale  
Dott.ssa Sara Di Odoardo  
Tel. 0872.707631

Lanciano - 66034  
P.I. 00091240697

Telefono: 0872.7071 – fax: 0872.40443  
PEC [comune.lanciano.chieti@legalmail.it](mailto:comune.lanciano.chieti@legalmail.it)  
e-mail [ambitosociale11@lanciano.eu](mailto:ambitosociale11@lanciano.eu)

scadenza del termine previsto dal bando, provvederà a inoltrarle all'ECAD -Comune di Lanciano.

#### ALLEGATI OBBLIGATORI ALLA DOMANDA

La domanda, debitamente firmata, dovrà contenere obbligatoriamente, a pena di esclusione:

##### **-progetto individuale di assistenza personale autogestita;**

- ISEE socio-sanitario 2021 in corso di validità;
- certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 5 febbraio 1992 n. 104;
- fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- copia di Decreto di Nomina di Amministratore di Sostegno;

#### ISEE SOCIO SANITARIO

Si precisa che l'attestazione ISEE socio-sanitario 2021 potrà pervenire **entro e non oltre il 09 febbraio 2021, ad integrazione della domanda presentata** entro e non oltre le ore 12:00 del 31 gennaio 2021, a pena d'esclusione.

#### CASI DI NON AMMISSIONE

I soggetti aventi il riconoscimento di disabilità ai sensi dell'art. 3, co. 3 L. 104/1992, in grado di autodeterminarsi, nonché nel caso di disabili psico-relazionali i rappresentanti legali degli stessi, devono individuare i bisogni, gli obiettivi, i metodi e gli interventi che intendono perseguire col progetto di assistenza personale autogestita.

Pertanto, l'assenza della presentazione di un progetto individuale di assistenza personale autogestita determinerà la NON ammissione alla fase successiva di valutazione da parte della competente équipe multidisciplinare del Distretto sanitario di Lanciano, preposta alla individuazione dei progetti ammessi ed esclusi.

#### CASI DI ESCLUSIONE

Qualora nell'elaborazione del progetto individuale emerga una incapacità di gestione da parte della persona disabile beneficiaria o dei suoi familiari, l'équipe multidisciplinare del Distretto sanitario di Lanciano esprimerà parere negativo alla domanda con conseguente esclusione al beneficio stesso.

#### EQUIPE MULTIDISCIPLINARE DISTRETTO SANITARIO DI LANCIANO

L'équipe multidisciplinare svolge le seguenti funzioni:

- a) effettua la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno del richiedente;
- b) valuta il progetto personalizzato presentato, fornendo indicazioni quantitative e temporali relative alle prestazioni richieste;
- c) verifica l'indice di gravità del bisogno e la capacità di autodeterminazione relazionale del richiedente.
- d) redigere annualmente l'elenco dei progetti ammessi ed esclusi con le relative motivazioni per poi procedere al calcolo del contributo erogabile.

#### MODULI DI DOMANDA

Il modulo di domanda è disponibile sul sito dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 11 "Frentano" all'indirizzo [www.comune.lanciano.chieti.it](http://www.comune.lanciano.chieti.it) e sui siti istituzionali dei Comuni appartenenti all'Ambito 11.

Per informazioni e/o supporto nella compilazione della domanda gli utenti ricompresi nel territorio dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 11 "Frentano", troveranno assistenza presso gli

Sportelli territoriali di Segretariato Sociale comunali e PUA (Punto unico di accesso) nei giorni e negli orari confacenti, come seguono:

**\*Ente di Ambito Distrettuale Sociale n. 11 “Frentano” – ECAD Lanciano –**

Assessorato Politiche Sociali - Via dei Frentani, 27 - Tel. 0872707603-639-634-636

Giorni ed orari apertura Segretariato Sociale Lunedì 9.00/12.00 - Martedì 15.30/17.30 - Venerdì 9.00-12.30

Pec [comune.lanciano.chieti@legalmail.it](mailto:comune.lanciano.chieti@legalmail.it)

Sito istituzionale [www.comune.lanciano.chieti.it](http://www.comune.lanciano.chieti.it)

PUA ( Punto unico di accesso) presso Distretto sanitario di Lanciano – Via Don Minzoni

Giorni ed orari apertura PUA – referente dott.ssa Paola Bomba -Lunedì 8.00/13.00 - Martedì 8.00/10.00 – Mercoledì 15.00-17.00

**\*Comune di Fossacesia --Via Marina , 18- tel. 0872.608740**

Giorni ed orari apertura Segretariato Sociale: Martedì ore 9.00/12.00 e Giovedì ore 9.00/12.00

Pec: [comune@pec.fossacesia.org](mailto:comune@pec.fossacesia.org)

Sito istituzionale [www.fossacesia.gov.it](http://www.fossacesia.gov.it)

**\* Comune di Castel Frentano – Via Scarfoglio, 6 – tel. 0872.5593213**

Giorni ed orari di apertura Segretariato Sociale : Martedì ore 16.00/18.00 e Venerdì ore 9.00/11.00

Pec: [protocollo@pec.comunedicastelfrentano.it](mailto:protocollo@pec.comunedicastelfrentano.it)

Sito istituzionale [www.comunedicastelfrentano.it](http://www.comunedicastelfrentano.it)

**\*Comune di Frisa – Piazza Principe di Piemonte, 16– tel. 0872.588056**

Giorni ed orari di apertura Segretariato Sociale: Mercoledì ore 9.00/12.00

Pec: [protocollo@pec.comune.frisa.ch.it](mailto:protocollo@pec.comune.frisa.ch.it)

Sito istituzionale : [www.comune.frisa.ch.it](http://www.comune.frisa.ch.it)

**\*Comune di Mozzagrogna – Piazza San Rocco, 1 – tel. 0872.600111**

Giorni ed orari di apertura Segretariato Sociale: Giovedì ore 16.00/18.00

Pec: [comune.mozzagrogna@legalmail.it](mailto:comune.mozzagrogna@legalmail.it)

Sito istituzionale: [www.comunemozzagrogna.it](http://www.comunemozzagrogna.it)

**\* Comune di Rocca San Giovanni – Piazza degli Eroi, 14 – tel. 0872.60121**

Giorni ed orari di apertura Segretariato Sociale :Mercoledì ore 9.00/11.00

Mercoledì ore 16.00/18.00

Pec: [comune.roccasangiovanni@pec.it](mailto:comune.roccasangiovanni@pec.it)

Sito istituzionale: [www.comuneroccasangiovanni.gov.it](http://www.comuneroccasangiovanni.gov.it)

**\*Comune di San Vito Chietino – Largo Altobelli, 1 – tel. 0872.61911**

Giorni ed orari di apertura Segretariato Sociale: Giovedì 8.30/13.00 e 15.00/16.00

Sito istituzionale : [www.comunesanvitochietino.gov.it](http://www.comunesanvitochietino.gov.it)

**\* Comune di Santa Maria Imbaro – via Piane, 12 – tel. 0872.579025**

Giorni ed orari di apertura Segretariato Sociale: Lunedì ore 9.00/11.00 e Giovedì ore 16.00/18.00

Pec: [comune.simbaro@legalmail.it](mailto:comune.simbaro@legalmail.it)

Sito istituzionale: [www.comune.santamariaimbaro.ch.it](http://www.comune.santamariaimbaro.ch.it)

\* **Comune di Treglio** – Largo Vescovile, 1 – tel. 0872.54132  
Giorni ed orari di apertura Segretariato Sociale: Martedì ore 9.00/13.00  
Pec: [treglio@legalmail.it](mailto:treglio@legalmail.it)  
Sito istituzionale: [www.comune.treglio.chieti.it](http://www.comune.treglio.chieti.it)

Lanciano, 16 dicembre 2020

LA DIRIGENTE SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA-ECAD LANCIANO  
RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO ADS N. 11  
DOTT.SSA Giovanna SABBARESE



## AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 11 FRENTANO

ECAD COMUNE DI LANCIANO- CAPOFILA

Comuni di:

· CASTEL FRENTANO · FOSSACESIA · FRISA · MOZZAGROGNA ·  
ROCCA SAN GIOVANNI · SANTA MARIA IMBARO · SAN VITO CHIETINO · TREGLIO ·

– PROVINCIA DI CHIETI –

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ART. 13 - 14 DEL GDPR 2016/679  
(GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) e DELLA NORMATIVA NAZIONALE

Gestione Associata Servizi Socio-Assistenziali

Secondo la normativa indicata, il trattamento relativo **all'Avviso riguardante gli interventi regionali di cui alla L.R. 57/2012 per La Vita Indipendente – annualità 2021** sarà improntato ai principi di **correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.**

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del GDPR 2016/679, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

I dati personali che in occasione dell'attivazione del presente servizio saranno raccolti e trattati **riguardano:**

- dati identificativi: cognome e nome, residenza, domicilio, nascita;
- situazione familiare, immagini, elementi caratteristici della identità fisica, psichica, economica, culturale, sociale.
- situazione economica
- situazione finanziaria
- situazione patrimoniale

In particolare sono previsti trattamenti di **dati sensibili:**

- dati inerenti l'origine razziale o etnica
- salute, vita o orientamento sessuale
- dati genetici e biometrici
- opinioni politiche
- convinzioni religiose o filosofiche
- appartenenza sindacale
- orientamento sessuale
- dati genetici e biometrici
- dati relativi a condanne penali

**Dettagli: al fine di migliorare il servizio erogato e di renderlo più adeguato alle necessità specifiche dell'utenza, possono essere raccolte informazioni inerenti la presenza di specifici disturbi o situazioni di disabilità. A tal fine, sono predisposte apposite misure di sicurezza, che minimizzino il trattamento dei dati stessi.**

I dati raccolti saranno trattati **in quanto:**

il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso;

**Dettagli: il trattamento dei dati viene effettuato nell'ambito di un servizio a domanda individuale.**

il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento;

### Responsabile del procedimento

Istruttore direttivo socio-assistenziale  
Dott.ssa Annalisa Di Muzio  
Tel. 0872.707639

Lanciano - 66034  
P.I. 00091240697

Telefono: 0872.7071 – fax: 0872.40443

PEC [comune.lanciano.chieti@legalmail.it](mailto:comune.lanciano.chieti@legalmail.it)  
e-mail [ambitosociale11@lanciano.eu](mailto:ambitosociale11@lanciano.eu)

Dettagli: si configurano come servizi alla persona ai sensi del D.Lgs. 267/00; per il trattamento di categorie particolari di dati personali si richiama anche l'art. 2-sexies del D.Lgs 196/03 .

I dati personali forniti saranno **oggetto** di:

- raccolta
- registrazione
- conservazione
- consultazione
- uso
- comunicazione mediante trasmissione

In caso di comunicazione i dati saranno trasmessi a:

- Soggetti appaltatori di specifici servizi
- Altre Pubbliche Amministrazioni

Il trattamento:

- non comporta l'attivazione di un processo decisionale automatizzato.

Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate, il conferimento dei dati è **obbligatorio** ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere l'attività.

Ove il soggetto che conferisce i dati abbia un'**età inferiore ai 14 anni**, tale trattamento è lecito soltanto se e nella misura in cui, tale consenso è prestato o autorizzato dal titolare della responsabilità genitoriale per il quale sono acquisiti i dati identificativi e copia dei documenti di riconoscimento.

Il trattamento sarà effettuato sia **con strumenti manuali e/o informatici e telematici** con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.

*In particolare sono state adottate le seguenti **misure di sicurezza**:*

- Sistemi di autenticazione
- sistemi di autorizzazione
- sistemi di protezione (antivirus; firewall; antintrusione; altro)
- minimizzazione;
- cifratura;
- misure specifiche per assicurare la continua riservatezza, integrità, disponibilità e resilienza dei sistemi e dei servizi che trattano i dati personali;
- procedure specifiche per provare, verificare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento;
- Procedure per provare, verificare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento.

I dati personali vengono conservati:

- a tempo illimitato nel rispetto della vigente normativa
- per un periodo di ..... anni in quanto .....

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i **diritti**:

- *di richiedere maggiori informazioni in relazione ai contenuti della presente informativa*
- *di accesso ai dati personali;*
- *di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che la riguardano*

(nei casi previsti dalla normativa);

- *di opporsi al trattamento (nei casi previsti dalla normativa);*
- *alla portabilità dei dati (nei casi previsti dalla normativa);*
- *di revocare il consenso, ove previsto: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;*
- *di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy)*
- *di dare mandato a un organismo, un'organizzazione o un'associazione senza scopo di lucro per l'esercizio dei suoi diritti*
- *di richiedere il risarcimento dei danni conseguenti alla violazione della normativa (art. 82)*

Qualora il titolare del trattamento intenda trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti (ivi incluse la garanzia del regolare espletamento delle funzioni comunali di cui all'art. 13 comma 1 del DLgs 267/2000 ss.mm. e dell'esattezza dei dati ai sensi dell'art. 5 comma 1 lettera d del GDPR), prima di tale ulteriore trattamento verranno fornite informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente.

L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso contatto diretto e/o l'invio di una **richiesta** anche mediante email a:

<b>Soggetto</b>	<b>Dati anagrafici</b>	<b>Contatto tel.</b>	<b>email</b>
Titolare	Comune di Lanciano	0872-7071 <b>800 015 810</b>	<a href="mailto:comune.lanciano.chieti@legalmail.it">comune.lanciano.chieti@legalmail.it</a>
Responsabile / Designato	Dirigente Settore Servizi alla persona Dott.ssa Giovanna SABBARESE	0872-707651	<a href="mailto:sabbarese@lanciano.eu">sabbarese@lanciano.eu</a>
DPO (Responsabile Protezione Dati)	Datagraf Servizi Srl Dr. Giancarlo Ammirati	082535979 3664279005	<a href="mailto:dpo@lanciano.eu">dpo@lanciano.eu</a>

La informiamo che potrà ottenere ulteriori informazioni sul trattamento dei dati e sull'esercizio dei suoi diritti nonché sulla disciplina normativa in materia ai seguenti link:

<b>Descrizione</b>	<b>Link</b>
Pagine web del Titolare	<a href="http://www.lanciano.eu">http://www.lanciano.eu</a>
Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) (Testo rilevante ai fini del SEE)	<a href="https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/6264597">https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/6264597</a>
Dlgs 101/2018	<a href="http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2018-09-04&amp;atto.codiceRedazionale=18G00129&amp;elenco30giorni=true">http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2018-09-04&amp;atto.codiceRedazionale=18G00129&amp;elenco30giorni=true</a>

Dlgs 196/2003 così come rinnovellato dal Dlgs 101/2018	<a href="https://www.garanteprivacy.it/codice">https://www.garanteprivacy.it/codice</a>
Garante europeo della protezione dei dati (GEPD)	<a href="https://europa.eu/european-union/about-eu/institutions-bodies/european-data-protection-supervisor_it">https://europa.eu/european-union/about-eu/institutions-bodies/european-data-protection-supervisor_it</a>
Garante italiano per la protezione dei dati personali	<a href="https://www.garanteprivacy.it/web/guest">https://www.garanteprivacy.it/web/guest</a>

IL TITOLARE

**Comune di Lanciano - Piazza Plebiscito, 59 - 66034 Lanciano (CH) P.I. 00091240697**

eMail Certificata: **comune.lanciano.chieti@legalmail.it**

Tel. 0872-7071 - Numero Verde **800 015 810**

**www.lanciano.eu**

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

- esprimo il consenso**  **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.
- esprimo il consenso**  **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.
- esprimo il consenso**  **NON esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

*Lanciano,* \_\_\_\_\_

*Firma* \_\_\_\_\_

**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

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Studente      | <input type="checkbox"/> Lavoratore/trice |
| <input type="checkbox"/> Disoccupato/a | <input type="checkbox"/> Pensionato/a     |
| <input type="checkbox"/> Altro         |   |



## Attuale situazione abitativa del titolare del progetto:

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Da solo     | <input type="checkbox"/> In famiglia |
| <input type="checkbox"/> In comunità | <input type="checkbox"/> Altro       |

## Usufruisce dei seguenti servizi:

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

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

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

#### **Assistenza e cura svolta dai familiari**



### **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

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

#### Area autonomia domestica

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> pulire la casa                | <input type="checkbox"/> preparare i pasti | <input type="checkbox"/> fare la spesa |
| <input type="checkbox"/> gestire la presenza di ospiti | <input type="checkbox"/> altro             |  |

#### Area autonomia socio-lavorativa

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> spostarsi in carrozzina fuori dell'abitazione | <input type="checkbox"/> guida del mezzo a disposizione                |
| <input type="checkbox"/> utilizzo dei mezzi pubblici accessibili       | <input type="checkbox"/> partecipazione attività culturali             |
| <input type="checkbox"/> attività relativa al tempo libero             | <input type="checkbox"/> disbrigo di pratiche burocratiche             |
| <input type="checkbox"/> utilizzo strumenti informatici                | <input type="checkbox"/> accompagnamento fuori casa                    |
| <input type="checkbox"/> assistenza sul posto di lavoro                | <input type="checkbox"/> assistenza in ambito scolastico/universitario |
| <input type="checkbox"/> attività sportive                             | <input type="checkbox"/> attività culturali                            |
| <input type="checkbox"/> attività di tempo libero                      | <input type="checkbox"/> 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:	€ _____

Il/la sottoscritto/a, informato/a ai sensi dell'art.13 D. Lgs. 196/2003, 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 e che gli stessi saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del citato D. Lgs. 196/2003, 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 segreteria dell' Ente di Ambito Sociale:

- **Si impegna a comunicare all'EAS l'eventuale ricovero del diretto interessato**
- **Allega alla presente domanda:**
  - Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE);
  - Certificazione ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92;
  - Certificato di invalidità al 100% e indennità di accompagnamento;
  - Fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del richiedente.
- **Dichiara, in caso di ammissione a finanziamento, di rinunciare ad ogni altra forma di contribuzione economica disposta dalla Regione Abruzzo.**

Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs..

#### Modalità di pagamento

BANCA \_\_\_\_\_ Agenzia \_\_\_\_\_

Conto corrente n° \_\_\_\_\_ Intestato a : \_\_\_\_\_

Codice IBAN : \_\_\_\_\_

Conto Corrente Postale n° \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_

Codice IBAN : \_\_\_\_\_

(Data e firma)

#### **Consenso al trattamento dei dati sensibili**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi e dai regolamenti comunali in materia.

(Data e firma)

