



DISTRETTO SOCIO ASSISTENZIALE E SANITARIO N. 1 DI VIBO VALENTIA

Allegato 1 – Scheda analitica specifica Interventi gestionali – Tipologia A

OGGETTO: Domanda di accesso al voucher per percorsi di accompagnamento all'autonomia e per una migliore gestione della vita quotidiana. Programma operativo regionale "Dopo di Noi" DGR 296/2017

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ ad integrazione dell'istanza di valutazione presentata,

CHIEDE

sulla base della DGR 296/2017 – Allegato B, l'accesso al voucher annuale (per consulenza e sostegno alla famiglia) per promuovere percorsi orientati all'acquisizione di livelli di autonomia finalizzati all'emancipazione dal contesto familiare (o alla deistituzionalizzazione), e a tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i,

DICHIARA

(barrare le voci che interessano)

- Di non frequentare servizi diurni;
- Di frequentare il servizio diurno;
- Di NON essere beneficiario della misura Reddito di Autonomia disabili;
- Di NON essere inserito in Unità d'Offerta residenziali (Sociali o Socio-sanitarie);
- Di NON essere beneficiario dei sostegni "Supporto alla residenzialità" del presente Programma.

Data e luogo _____

Firma _____

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 e s.m.i. "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 _____