

Modello di domanda - Allegato 2

All' Ambito Territoriale Sociale XIX  
Piazzale Azzolini 18  
63900 Fermo

**RICHIESTA AGGIORNAMENTO PUNTEGGI PROGETTO VITA INDIPENDENTE  
(L.R. 21/2018 della DGR n. 1696/2018 DGR 592/2024)**

Il/La sottoscritto/a _____ COGNOME _____ NOME _____
residente a _____ Via _____ n. _____ CAP _____
Codice fiscale _____
Tel. _____ Cell. _____ email _____
in qualità di <input type="radio"/> diretto interessato <input type="radio"/> tutore/amministratore di sostegno di _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
C.F. _____

**CHIEDE L'AGGIORNAMENTO DEI PROPRI PUNTEGGI DI CUI ALLA GRADUATORIA APPROVATA CON DETERMINA n. 842 del  
15/04/2024**

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000),

**DICHIARA**

- di essere consapevole che il contributo è alternativo, nel senso di non sovrapposizione temporale della titolarità a:
  - "Assegno di cura";
  - "Disabilità gravissima";
  - Progetto "Vita Indipendente regionale";
  - Intervento "Riconoscimento e valorizzazione del lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)";
  - Intervento "Riconoscimento e valorizzazione del lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste un familiare di età compresa tra 0 e 25 anni affetto da una malattia rara di cui all'Allegato 7 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e che necessita di ventilazione e/o nutrizione artificiale".
- di assumersi personalmente la responsabilità della realizzazione del progetto;
- di agire in piena autonomia nell'individuazione dell'assistente personale;
- di assumersi, in qualità di datore di lavoro, tutti gli obblighi discendenti dall'instaurazione diretta del rapporto di lavoro con l'assistente personale, nel rispetto della normativa vigente;
- di autorizzare il servizio sociale dell'ATS XIX a contattarla per l'aggiornamento dei punteggi;
- di aver preso visione dell'informativa al trattamento dei dati personali nell'avviso pubblico e di autorizzarne il trattamento

Allega la seguente documentazione:

- Copia della certificazione di disabilità grave, ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/1992
- Copia fotostatica del documento di riconoscimento del richiedente
- Eventuale decreto di nomina di amministratore di sostegno, tutore, curatore.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

C\_G137 - COMUNE DI ORTEZZANO - 18-11-2024-11-18 - 0004168