



DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI ALES-TERRALBA

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostamatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

**-MODULO Allegato A -
Richiesta di accesso ai Progetti
in materia di Vita Indipendente ed Inclusione nella società
delle persone con disabilità**

Il sottoscritto _____ nato a _____
Il _____ residente a _____
In via _____ n. _____
Contatto telefonico _____
Codice Fiscale _____
mail _____

(Compilare sotto solo in caso di presentazione da parte di altro soggetto diverso dal destinatario)

in qualità di ☐ amministratore di sostegno ☐ tutore ☐ curatore

in favore di _____

(Indicare estremi del provvedimento)

CHIEDE

ai sensi delle linee di indirizzo – allegato F. del D.P.C.M. del 21.11.2019 e della Deliberazione di Giunta Regionale n. 42/16 del 25-10-2021

☐ Per sé stesso

☐ Per il proprio amministrato/familiare: _____
nato a _____ il _____
residente a _____

In via _____ n. _____

Contatto telefonico _____

Codice Fiscale _____

Di essere ammesso come beneficiario dei Progetti in materia di Vita Indipendente ed Inclusione nella società delle persone con disabilità, proponendo l'attivazione di uno o più dei seguenti interventi (si possono barrare più caselle):



DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI ALES-TERRALBA

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

A - MACROAREA ABITARE IN AUTONOMIA

▣ **Percorso di supporto ed accompagnamento per la graduale acquisizione di autonomie domestiche in alloggio – palestra.**

(Attivabile con un minimo di n. 3 partecipanti per un minimo di sei mesi per gruppo)

▣ **Intervento di supporto alla domiciliarità in soluzione alloggiativa per la vita in autonomia**

(Attivabile per un minimo di sei mesi)

Eventuali osservazioni, specificazioni, esigenze particolari (con riferimento alle attività prescelte)

B- MACROAREA INCLUSIONE SOCIALE E RELAZIONALE

▣ **Laboratori sociooccupazionali**

(Attivabili con un minimo di n. 3 partecipanti per un minimo di 6 mesi per gruppo)

▣ **Uscite e visite guidate sul territorio**

(Iniziative attivabili con un minimo di n. 5 partecipanti ed un massimo di n. 8)

Eventuali osservazioni, specificazioni, esigenze particolari (con riferimento alle attività prescelte)

subordinatamente alla valutazione positiva da parte dell'Unità di Valutazione Territoriale.

A tal fine DICHIARA

- di trovarsi in una delle seguenti condizioni:
 - ☐ disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 della Legge 104/1992 ss. mm. e ii.;
 - ☐ disabilità mentale e/o psichica in carico a strutture sanitarie pubbliche o private.

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

☐ scuola elementare ☐ scuola media ☐ titolo professionale ☐ diploma ☐ laurea

Specificare l'eventuale titolo di studio _____



DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI ALES-TERRALBA

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostamatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

- di essere disoccupato ☐ SI ☐ NO

Specificare eventuali precedenti esperienze lavorative:

- di essere ricoverato presso una struttura residenziale a bassa intensità terapeutica al momento della presentazione della domanda ☐ SI ☐ NO

- Di essere titolare di certificazione di invalidità civile ☐ SI ☐ NO

- di possedere il riconoscimento dell'handicap ai sensi della legge 104/92 ☐ SI ☐ NO

Specificare comma _____

- Di percepire l'assegno di invalidità civile; ☐ SI ☐ NO

- Di essere beneficiario della legge 162/98; ☐ SI ☐ NO

- Di percepire indennità previdenziali previste dalla legge 20/97; ☐ SI ☐ NO

- Di percepire altre indennità previdenziali ☐ SI ☐ NO

- Di avere altre entrate economiche ☐ SI ☐ NO

Se sì, specificare _____

- di essere inserito in Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità

☐ SI ☐ NO Se sì, specificare _____

- di aver presentato istanza per l'inserimento in Progetti di inclusione socio-lavorativa di persone con disabilità ☐ SI ☐ NO Se sì, specificare _____

In riferimento alla propria CONDIZIONE FAMILIARE

- di vivere solo ☐ SI ☐ NO

Se no, di vivere:

- con altri familiari disabili ☐ SI ☐ NO

- con genitori anziani ☐ SI ☐ NO in precarie condizioni di salute ☐ SI ☐ NO

In riferimento alle proprie CONDIZIONI ABITATIVE E AMBIENTALI

- di vivere in un'abitazione: ☐ di proprietà ☐ in affitto ☐ alloggio AREA

- Con barriere architettoniche presenti ☐ SI ☐ NO

- Ubicata in area decentrata / con scarsa accessibilità ai servizi ☐ SI ☐ NO

- di beneficiare di eventuali altri SERVIZI (es. specificare se assistenza domiciliare, educativa, pasti caldi etc.) ☐ SI ☐ NO

Specificare _____

Luogo e data _____

FIRMA _____