

**Percorsi per l'autonomia**  
**PNRR-M5C2-Inv.1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità**  
**CUP: D14H22000440006**  
**Codice ATS: LAZ\_12**

Al Comune di \_\_\_\_\_

**Modello di Domanda**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ (obbligatorio)

indirizzo mail \_\_\_\_\_.

In qualità di

- beneficiario dell'intervento

Oppure, se impossibilitato/a,

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di soggetto richiedente per \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,

tel. \_\_\_\_\_

indirizzo mail \_\_\_\_\_.

In qualità di

- esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno del beneficiario dell'intervento

**CHIEDE**

I'ammissione al Percorso per l'autonomia relativo al "PNRR-M5C2-Inv.1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità"



- Convivente
- Separato / Divorziato
- Vedovo/a

**Condizione di disabilità:**

- Persona con Certificazione Legge 104, art. 3, comma 1
- Persona con Certificazione Legge 104, art. 3, comma 3

**Persona con disabilità grave priva del sostegno familiare:**

(indicare una delle condizioni sotto descritte)

- persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
- persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
- persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

**Presenza Care Giving**

- Sì
- No



- Centro per l'impiego
- Centri di Formazione Professionale
- Servizi per le politiche abitative
- Beneficia di forme di sostegno erogate dal privato o dal volontariato con fondi propri
- CAD
- Protesica
- Altro \_\_\_\_\_
- Nessun Servizio Attivo

**Nel caso in cui le istanze pervenute superino il numero di 10, verranno applicati i criteri di priorità di accesso agli interventi di cui all'art. 4 dell'Avviso Pubblico.**

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:**

L'utente individuato nella presente scheda, informato sull'utilizzo dei propri dati personali sociali e sanitari, acconsente al trattamento dei dati propri da parte del Distretto Socio-Sanitario RM 5.3 e dei Servizi Sociali del Comune di residenza, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

Info

- SI  NO

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000

Il sottoscritto è consapevole del fatto che, ai sensi dell'art. 76 del DPR n°445/2000, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi, forniture, lavori

Data, .....

FIRMA

Allegati:

- Copia del documento di identità in corso di validità e copia del codice fiscale sia del richiedente che del beneficiario;
- Copia della certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 1 della Legge 104/92 oppure riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/92.
  - ISEE (ordinario o sociosanitario) in corso di validità;
  - Per i cittadini stranieri extra-EU: copia di permesso di soggiorno in corso di validità;
- Per i tutori: copia del provvedimento di protezione giuridica che legittima l'istante a rappresentare la persona con disabilità.

---

*Ufficio di Piano del Distretto Sociosanitario di Tivoli RM 5.3*

Palazzo San Bernardino da Siena (Palazzo del Comune) – Piazza del Governo n.1 – 00019 Tivoli (Roma)

Tel. 0774/453422-407-426-293 – E-mail: [ufficiodipiano@comune.tivoli.rm.it](mailto:ufficiodipiano@comune.tivoli.rm.it)

Pec: [piano.dizona@pec.comune.tivoli.rm.it](mailto:piano.dizona@pec.comune.tivoli.rm.it)