



AMBITO DISTRETTUALE N. 5
Comuni di Corte Franca, Iseo, Marone, Monte Isola,
Monticelli Brusati, Paderno Franciacorta, Paratico,
Passirano, Provaglio d'Iseo, Sale Marasino, Sulzano e Zone

DOMANDA PER L'ATTIVAZIONE
DI UN PROGETTO PER LA VITA INDIPENDENTE
AI SENSI DELLA D.G.R. XI/1253 DEL 12/02/2019

ANNO 2019

Al Comune di _____

Il/la sottoscritta _____

nata a _____ il _____

residente a _____ in via _____

Tel. n. _____

CHIEDE

il finanziamento di un piano personalizzato di intervento per l'attivazione:

- di un progetto di vita indipendente.

Alla presente allega:

- certificato di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3 L. 104/92;
- invalidità con indicazione della diagnosi
- ISEE ordinario rilasciata ai sensi del DPCM 159/2013;
- copia documento d'identità in corso di validità e codice fiscale;
- schede ADL e IADL a cura del servizio sociale
- progetto individualizzato e piano di intervento.

Data _____

Firma del richiedente
