



REGIONE
LAZIO



**DOMANDA DI AMMISSIONE PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI UTENTI
INTERESSATI A PARTECIPARE AI SERVIZI PER LA VACANZA IN FAVORE DELLE
PERSONE CON DISABILITA' E DISAGIO PSICHICO
ANNO 2026**

(Da compilare da parte del tutore/amministratore di sostegno/caregiver della persona con disabilità)

Il/la sottoscritto/a (Cognome).....(Nome).....

residente in (Comune)..... Prov.

Via CAP.....

tel.....cell.....e-mail

in qualità di tutore/amministratore di sostegno/caregiver di

(Generalità della persona con disabilità)

Cognome.....Nome.....

Data e luogo di nascita

rapporto di parentela.....

residente in (Comune)..... Prov.

Via CAP

DIAGNOSI (come riportato da verbale invalidità)

.....

La disabilità è riconosciuta ai sensi della Legge 104 /92

- Art. 3 comma 1
- Art. 3 comma 3

Ausilio di carrozzina SI NO

CHIEDE

che la persona con disabilità sopra indicata possa essere ammessa alla partecipazione ai servizi per la vacanza in favore di persone con disabilità e disagio psichico per l'anno 2026, e sceglie una tra le seguenti modalità (art. 3 dell'Avviso pubblico):

- Servizio per la vacanza di breve durata assistito**
- Servizio per la vacanza di gruppo tradizionale assistito**

La mancata selezione di una tipologia o la selezione di più di una tipologia di servizio comporta l'esclusione della domanda di ammissione al servizio di cui trattasi.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA

che la persona per la quale si richiede l'ammissione in graduatoria:

- è residente nel Comune di appartenente al Distretto RM 5.5;
- Di avere un'età:
 - superiore ai 18 e inferiore ai 65 anni;
oppure
 - superiore ai 65 anni ed è in carico presso strutture residenziali e semiresidenziali, sociosanitarie e socioassistenziali, o titolari di progetti individualizzati per il 'Dopo di noi' e/o destinatari di progetti personalizzati di vita con finalità anche inclusive;
oppure
 - superiore ai 65 anni e fruisce di servizi diurni per persone adulte con disabilità, di tipo socializzante ed aggregativo.
- di essere in carico ai servizi sociosanitari da almeno sei mesi (o ridotto per valutazione dei servizi);

- di avere prodotto la Dichiarazione Sostitutiva Unica /DSU utile ai fini dell'ISEE sociosanitario per l'annualità 2026, con il seguente numero di protocollo:

- di essere a conoscenza che la partecipazione ai percorsi sarà soggetta a valutazione da parte dell'UVMD (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale);
- di essere informato/a sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003.

Allega alla presente domanda i seguenti documenti:

1. Copia fronte/retro del documento di identità in corso di validità del richiedente e dell'utente partecipante;
2. Copia del permesso o della carta di soggiorno in corso di validità, se cittadino extracomunitario;
3. Copia del verbale di riconoscimento dell'handicap in condizione di gravità, ai sensi della legge n. 104/92, art. 3, co. 1 o 3;
4. Copia del provvedimento di nomina di Amministratore di sostegno/Tutore secondo la normativa vigente in materia, o richiesta dell'atto di nomina (solo per gli utenti che si trovassero nelle condizioni previste dalla legge 9 gennaio 2004, n. 6 relativa all'istituzione dell'Amministrazione di sostegno);
5. Eventuale ulteriore documentazione sanitaria o sociale utile alla valutazione.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole e di accettare che i dati conferiti con la presente domanda saranno trattati da personale incaricato dal Comune di San Vito Romano, in qualità di capofila del Distretto RM 5.5, e/o trasferiti a terzi, per le sole finalità connesse alla procedura in argomento, nel rispetto del D.lgs. n. 196/2003 e del regolamento UE 2016/679.

Luogo e Data

Firma

.....