

Al Comune di Barrali
Ufficio Servizio Sociale
Via Cagliari, 9 Barrali

OGGETTO: Programma "Ritornare a casa" - art. 17, comma 1 L.R. n. 4/2006 -
Richiesta per la predisposizione progetto personalizzato

La presente per richiedere la predisposizione progetto personalizzato ai sensi
dell'art. 17, comma 1 L.R. n. 4/2006

1. Dati riferiti alla persona destinataria del progetto

Cognome _____ Nome _____ data e luogo
di nascita _____ residente a Barrali in Via
_____ n. _____ CAP _____ Tel
_____ CF _____

2. Dati del richiedente

diretto interessato (si vedano i dati del punto 1)

parente (indicare i dati del parente)

Rapporto di parentela _____

Amministratore di Sostegno

Cognome _____ Nome _____ data e luogo
di nascita _____ residente a _____
Via _____ n. _____ CAP _____ Tel
_____ CF _____

Se la richiesta di predisposizione di un progetto personalizzato ai sensi della L.R. n. 4/06 è presentata da persona diversa dall'interessato o da un parente responsabile, il richiedente dovrà obbligatoriamente ottenere il consenso preventivo da parte di questi ultimi.

A tal fine e sotto la propria disponibilità, consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 del D.P.R. 445/2000),

DICHIARA

1. di NON beneficiare degli interventi di cui alla L.162/98
2. di NON beneficiare del servizio di ADI (assistenza domiciliare integrata) erogato dalla ASL n. 8
3. che l'indicatore della situazione economica equivalente del proprio nucleo familiare è di € _____
4. di essere stato inserito dal _____ al _____ presso la struttura _____ sita a _____
5. che la famiglia anagrafica del destinatario del progetto è così composta:

| Cognome e nome | Luogo e data di nascita | Rapporto di parentela |
|----------------|-------------------------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Si allega alla presente:

- > certificazione ISEE
- > relazione sanitaria compilata dal medico curante contenente stato clinico, stato funzionale ed eventuali motivazioni
- > certificazione invalidità civile e/o riconoscimento L.104/90

_____, lì _____
