



Finanziato  
dall'Unione europea



Ministero del Lavoro  
e delle Politiche Sociali

**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3 AMANTEA**

**Sede Legale Amantea – Via Carlo Alberto dalla Chiesa - CAP 87032 – Tel. 0982/4291 Sede Operativa San Pietro in Amantea 87030 L.go Santa Maria delle Grazie**

Sito web istituzionale: <https://www.distrettosocialeamantea3.it>

Pec: [udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it) e-mail: [udp.ats3amantea@gmail.com](mailto:udp.ats3amantea@gmail.com)

Allegato A

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Oggetto: Avviso Pubblico PER L'INDIVIDUAZIONE DI BENEFICIARI DI PROGETTI INDIVIDUALIZZATI PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DI CUI ALLA MISSIONE 5 "INCLUSIONE E COESIONE" - COMPONENTE 2 - SOTTOCOMPONENTE 1 "SERVIZI SOCIALI, DISABILITÀ E MARGINALITÀ SOCIALE" DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) CHE PREVEDE PROGETTUALITÀ PER L'IMPLEMENTAZIONE DI: B) INVESTIMENTO 1.2 -PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITÀ PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (P.N.R.R.) AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3 AMANTEA CUP: I94H22000110006**

Il/la sottoscritto/a:

RICHIEDENTE	
COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
COMUNE DI RESIDENZA	
INDIRIZZO	
TELEFONO	
EMAIL	

**CHIEDE**

Di partecipare alla selezione di cui al presente avviso per se stesso o per altro beneficiario di seguito indicato:

BENEFICIARIO (compilare solo se diverso dal richiedente)	
COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	





Finanziato  
dall'Unione europea



Ministero del Lavoro  
e delle Politiche Sociali

**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3 AMANTEA**

**Sede Legale Amantea – Via Carlo Alberto dalla Chiesa - CAP 87032 – Tel. 0982/4291 Sede Operativa San Pietro in Amantea 87030 L.go Santa Maria delle Grazie**

Sito web istituzionale: <https://www.distrettosocialeamantea3.it>

Pec: [udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it) e-mail: [udp.ats3amantea@gmail.com](mailto:udp.ats3amantea@gmail.com)

-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-

- ✓ Che il/la beneficiario/avive (spuntare la condizione di pertinenza):
  - Da solo/a;
  - In un nucleo familiare in presenza di persona di ultra 65 anni;
  - In nucleo familiare con altri disabili a carico;
  - In un nucleo familiare in presenza di minori;
  - In un nucleo senza ulteriori criticità rilevate;
  
- ✓ Che la situazione abitativa del/la beneficiario/a è una delle seguenti (spuntare la condizione di pertinenza):
  - Inserimento in struttura residenziale con periodo massimo di permanenza scaduto o in scadenza o in una struttura che prevede limite di permanenza;
  - Inserimento in struttura residenziale o progetto Dopo di Noi, per i quali l'uscita può far aumentare l'autonomia;
  - Presso il proprio domicilio in struttura abitativa in cui risultano inattuabili interventi di rimozione delle barriere architettoniche e/o introduzione di ausili domotici;
  - Presso il proprio domicilio in struttura abitativa ubicata in zona decentrata e difficilmente raggiungibile da servizi pubblici e/o privati;
  - Presso il proprio domicilio in struttura abitativa accessibile;
  
- 
- ✓ Di essere a conoscenza che l'Ambito Territoriale Sociale n. 3 Amantea potrà procedere ai controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese in sede di presentazione della domanda, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e che, in caso di accerti che le dichiarazioni sono mendaci, verrà sospeso il beneficio e verranno applicate le sanzioni come previsto dagli artt. 75-76 del D.P.R. 445/2000;
- ✓ Di aver preso visione dell'informativa privacy ai sensi dell'art.13 del Reg. UE n. 679/2016 e del D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i. e di autorizzare al trattamento dei dati personali quanto previsto e sancito dall'art. 9 dell'Avviso Pubblico.

Alla presente domanda si allegano obbligatoriamente:



Finanziato  
dall'Unione europea



Ministero del Lavoro  
e delle Politiche Sociali

## AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N.3 AMANTEA

**Sede Legale Amantea – Via Carlo Alberto dalla Chiesa - CAP 87032 – Tel. 0982/4291 Sede Operativa San Pietro in Amantea 87030 L.go Santa Maria delle Grazie**

Sito web istituzionale: <https://www.distrettosocialeamantea3.it>

Pec: [udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it) e-mail: [udp.ats3amantea@gmail.com](mailto:udp.ats3amantea@gmail.com)

1. Certificazione della condizione di disabilità ai sensi dell'art.3 comma 1 o art.3 comma 3 della Legge 104/1992 (accertata secondo le modalità di cui all'art.4)
2. Documento di identità in corso di validità;
3. Attestazione ISEE Socio sanitario
4. Dichiarazione e descrizione degli obiettivi di vita che la persona intende perseguire, condizione attuale e definizione bisogni e necessità (allegata alla presente).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_



Finanziato  
dall'Unione europea



Ministero del Lavoro  
e delle Politiche Sociali

**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N.3 AMANTEA**

**Sede Legale Amantea – Via Carlo Alberto dalla Chiesa - CAP 87032 – Tel. 0982/4291 Sede Operativa San Pietro in Amantea 87030 L.go Santa Maria delle Grazie**

Sito web istituzionale: <https://www.distrettosocialeamantea3.it>

Pec: [udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it) e-mail: [udp.ats3amantea@gmail.com](mailto:udp.ats3amantea@gmail.com)

**DICHIARAZIONE OBIETTIVI, BISOGNI E NECESSITA' DA CONSIDERARE NELLA PREDISPOSIZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALIZZATO**

Il/la Beneficiario/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Indennità civile \_\_\_\_\_ %

Indennità di accompagnamento? SI NO

Diagnosi Principale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Altre patologie presenti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cognome e nome del medico curante \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- Di svolgere un lavoro? SI NO Se SI, quale?

\_\_\_\_\_

- Di seguire un corso di studio? SI NO Se SI, quale?

\_\_\_\_\_

- Di essere in possesso di patente di guida? SI NO

- Che la zona in cui abita è adeguatamente servita dai mezzi pubblici di trasporto? SI NO



Finanziato  
dall'Unione europea



Ministero del Lavoro  
e delle Politiche Sociali

**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3 AMANTEA**

**Sede Legale Amantea – Via Carlo Alberto dalla Chiesa - CAP 87032 – Tel. 0982/4291 Sede Operativa San Pietro in Amantea 87030 L.go Santa Maria delle Grazie**

Sito web istituzionale: <https://www.distrettosocialeamantea3.it>

Pec: [udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it) e-mail: [udp.ats3amantea@gmail.com](mailto:udp.ats3amantea@gmail.com)

Se NO, specificare quali sono le principali problematiche

---



---

- E' seguito da servizi territoriali sociali e/o sanitari? SI NO

Se SI, specificare di quali interventi o prestazioni beneficia (assistenza domiciliare, contributi economici, trasporto sociale, centro diurno, specificando modalità e tempi es. ore settimanali di assistenza domiciliare, etc.).

---



---



---

- Necessita di assistente/i personale/i per le seguenti attività:

ATTIVITA'	SI	NO
Alzarmi dal letto		
Coricarmi		
Lavarmi mani e viso		
Lavarmi capelli e pettinarmi		
Usare i servizi igienici		
Igiene intima		
Fare il bagno o la doccia		
Vestirmi e spogliarmi		
Assistenza notturna		
Pulire la casa		
Riordinare la casa		
Fare la spesa o acquisti		
Preparare i pasti		
Mangiare		
Lavare biancheria e stoviglie		
Utilizzare strumenti informatici		



Finanziato dall'Unione europea



Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3 AMANTEA**

**Sede Legale Amantea – Via Carlo Alberto dalla Chiesa - CAP 87032 – Tel. 0982/4291 Sede Operativa San Pietro in Amantea 87030 L.go Santa Maria delle Grazie**

Sito web istituzionale: <https://www.distrettosocialeamantea3.it>

Pec: [udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it) e-mail: [udp.ats3amantea@gmail.com](mailto:udp.ats3amantea@gmail.com)

Disbrigo pratiche burocratico-amministrative (banca, posta, etc.)		
Assistenza per lo studio, lavoro e visite mediche		
Utilizzo mezzi pubblici		
Scrivere, Leggere e comunicare		

- Necessita eventualmente dei seguenti ulteriori interventi di supporto:
  - ✓ Ausili domotici per l'ambiente domestico non previsti dal SSN SI NO
  - ✓ Spese per l'acquisto di servizi di trasporto SI NO
  - ✓ Ausili informatici ai fini didattici e lavorativi SI NO
- Specificare, laddove si ritenga necessario, le attività sopra indicate:
   
\_\_\_\_\_
   
\_\_\_\_\_
   
\_\_\_\_\_
   
\_\_\_\_\_
- Attualmente si avvale già dell'aiuto di un assistente personale con spese a suo carico? SI NO Se SI, per quante ore settimanali: |\_\_|\_|\_|\_| ad un costo di € \_\_\_\_\_ orari lordi nelle ore feriali diurne, a € \_\_\_\_\_ orari lordi nelle ore feriali notturne, a € \_\_\_\_\_ orari lordi nelle ore festive diurne, a € \_\_\_\_\_ orari lordi nelle ore festive notturne, per un totale di € \_\_\_\_\_ mensili lordi.
- Indicare quali eventuali altre persone sono coinvolte nella sua assistenza, anche se non conviventi, chiarendo il rapporto di parentela o relazione, per cosa e quanto tempo l'assiste, evidenziando, se presenti, le problematiche che ne derivano:
   
\_\_\_\_\_
   
\_\_\_\_\_
   
\_\_\_\_\_
- Ai fini di una corretta e completa valutazione, è indispensabile descrivere dettagliatamente i bisogni e/o necessità, gli obiettivi e/o risultati attesi di mantenimento, cambiamento e/o di evoluzione che si intende raggiungere con l'attuazione del progetto (es. ridurre il rischio di istituzionalizzazione, alleviare la famiglia, andare a vivere da solo, con altre persone etc)

**BISOGNI**

- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Finanziato  
dall'Unione europea



Ministero del Lavoro  
e delle Politiche Sociali

**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3 AMANTEA**

**Sede Legale Amantea - Via Carlo Alberto dalla Chiesa - CAP 87032 - Tel. 0982/4291 Sede  
Operativa San Pietro in Amantea 87030 L.go Santa Maria delle Grazie**

Sito web istituzionale: <https://www.distrettosocialeamantea3.it>

Pec: [udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it) e-mail: [udp.ats3amantea@gmail.com](mailto:udp.ats3amantea@gmail.com)

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma beneficiario/a

---