



CITTA' DI VELLETRI
Città metropolitana di Roma Capitale
Assessorato ai Servizi Sociali

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA GRADUATORIA PER LA PARTECIPAZIONE AI SOGGIORNI PER DISABILI ADULTI E MINORI

Al Direttore del Distretto
ASL ROMA 6 H 5

Al Comune di Velletri

Il/La sottoscritt_ (cognome)_____ (nome)_____
Nato/a_____ il_____
Residente in (comune)_____ Via_____
Tel_____ cell_____ e-mail_____

In qualità di genitore/tutore/amministratore di sostegno di:

Il/La sottoscritt_ (cognome)_____ (nome)_____
Nato/a_____ il_____
Residente in (comune)_____ Via_____

CHIEDE

che la persona disabile sopra indicata possa essere ammessa alla graduatoria per la partecipazione ai soggiorni per disabili adulti e minori

A TAL FINE DICHIARA

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

- è in carico ai servizi sociosanitari distrettuali
- è residente nel Comune di Velletri
- non usufruisce di altri soggiorni riabilitativi o attività equivalenti realizzate con contributi pubblici

Allega alla presente domanda la seguente documentazione in carta libera:

- verbale di invalidità civile e certificazione L. 104/92
- relazione sanitaria compilata a cura del servizio di riferimento (TSMREE - UONPI- CAD)

- che specifichi gli obiettivi riabilitativi/socio - educativi ed il livello di intensità assistenziale
- preventivo di spesa rilasciato dalla struttura scelta per effettuare il soggiorno
 - nominativi, qualifica, modalità di retribuzione del personale di assistenza
 - Stato di famiglia
 - mod ISEE in corso di validità dell'assistito e del nucleo familiare
 - eventuale relazione che segnali una priorità e/o un forte disagio economico e/o sociale da parte del servizio di riferimento
 - certificazione che attesti lo stato di disabilità di altro membro del nucleo familiare della persona disabile
 - fotocopia documento d'identità

Luogo e data _____

Firma _____

Il/La sottoscritt

autorizza al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di interesse, ai sensi del D.lgs.vo 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche

Data

Firma _____