

**SPETT.LE**  
**Ambito Territoriale Sociale n.16**  
**Via Piave, 12**  
**San Ginesio (MC)**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PRESETAZIONE DI UN PROGETTO DI VITA  
INDIPENDENTE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

*(DA COMPILARE SOLO SE NECESSARIO)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

in qualità di:

tutore

amministratore di sostegno

per conto di:

cognome e nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

## Manifesta l'interesse

A voler presentare un progetto di Vita Indipendente, attraverso l'assunzione diretta di un Assistente Personale, a valere sui fondi messi a disposizione, attraverso la regione Marche, relativi al D.L. 34/2020 c.d. "Decreto rilancio".

A tal proposito è consapevole di dover successivamente e su apposita modulistica, partecipare alla stesura, con l'UMEA territorialmente competente, del proprio Progetto personalizzato di vita indipendente, cha avrà una durata di 12 mesi.

Allega la seguente documentazione:

1. Copia della certificazione di disabilità grave, ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/1992
2. Copia di un valido documento di identità del destinatario dell'intervento e, nel caso di domanda presentata da un tutore/amministratore di sostegno, anche della persona richiedente.

Il/la sottoscritt\_\_\_ autorizza la raccolta ed il trattamento dei dati trasmessi con la presente richiesta esclusivamente per la procedura di cui in oggetto, ai sensi dell'Art.13 del D.lgs 196/2003 e dell'Art.13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_