



# CITTA' DI LAMEZIA TERME

## SETTORE POLITICHE SOCIALI

### ALLEGATO B DESCRIZIONE DEL PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE

Il sottoscritto

Cognome/Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a corredo della sua istanza di partecipazione all'avviso pubblico finalizzato al sostegno di progetti di vita indipendente e di inclusione nella società di persone con disabilità attraverso il riconoscimento di un contributo per l'assunzione di un assistente personale, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000,

#### DICHIARA

1. che il proprio progetto di vita indipendente è orientato:
  - al completamento del percorso di studi;
  - alla formazione professionale o universitaria per l'inserimento socio-lavorativo;
  - alla valorizzazione delle proprie capacità funzionali nel contesto lavorativo;
  - alla partecipazione alla vita della comunità locale;
  - all'impegno sociale e in iniziative solidali;
  - altro (indicare) \_\_\_\_\_
2. ai fini dell'attuazione del proprio progetto di vita indipendente, necessita di assistente personale per le seguenti attività (a titolo esemplificativo, cura della persona e dell'ambiente domestico, assistenza notturna, attività in casa e fuori casa, accompagnamento, commissioni, mobilità, viaggi, ambito lavorativo, di studio, universitario, fruizione di servizi sociali e/o sanitari, socializzazione, sport, tempo libero, etc. - *dettagliare*)  
:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





# CITTA' DI LAMEZIA TERME

## SETTORE POLITICHE SOCIALI

3. Caratteristiche dell'assistenza personale richiesta per l'attuazione del progetto di vita indipendente (*specificare l'impiego orario settimanale, previsto per la figura di assistente personale, la forma di contrattualizzazione della persona interessata, il profilo richiesto, le principali mansioni affidatele, le prestazioni richieste*)

---

---

---

---

---

---

---

---

4. Risorse economiche necessarie alla realizzazione del Progetto (*dettagliare le spese previste spesa per la contrattualizzazione dell'assistente personale e per i relativi oneri contributivi, quantificando l'importo mensile preventivato*):

_____	€ _____
_____	€ _____
_____	€ _____
_____	€ _____

Lamezia Terme, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_