



Vista la Delibera della Giunta Regionale n. 1329 del 29/12/2015 di approvazione dell'atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di vita indipendente;

Visto l'Avviso per la presentazione di progetti di vita indipendente pubblicato dalla Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest in data 22/02/2016;

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'art.76 D.P.R. 445/2000, punite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

Vista la Delibera della Giunta Regionale n. 1329 del 29/12/2015 di approvazione dell'atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di vita indipendente.

### CHIEDE

di poter usufruire, in base alla valutazione effettuata dalla UVM competente, del contributo previsto per la vita indipendente.

A tale scopo

### DICHIARA A TAL FINE

A) che sono rimaste invariate le informazioni fornite nella Domanda per contributo Vita Indipendente e nel Modulo di presentazione del Progetto Individuale per Vita Indipendente, riferite al progetto già attivato nell'ambito dell'Atto d'indirizzo regionale per l'annualità 2013 e successive proroghe, nonché i relativi risultati attesi e/o obiettivi di mantenimento, cambiamento e/o evoluzione che si intende raggiungere con l'attuazione del progetto.

B) che sono variate le informazioni fornite nella Domanda per contributo Vita Indipendente e nel Modulo di presentazione del Progetto Individuale per Vita Indipendente, riferite al progetto già attivato nell'ambito dell'Atto d'indirizzo regionale per l'annualità 2013 e successive proroghe, nonché i relativi risultati attesi e/o obiettivi di mantenimento, cambiamento e/o evoluzione che si intende raggiungere con l'attuazione del progetto.

Le variazioni riguardano: (cambiamenti familiari, sociali, economici, del progetto in corso, relativi all'assistenza, etc)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**QUADRO C - IMPEDIMENTO A SCRIVERE E/O SOTTOSCRIVERE<sup>1</sup>**

La dichiarazione di chi non sa o non può firmare è raccolta dal **Pubblico Ufficiale** previo accertamento dell'identità del dichiarante. Il Pubblico Ufficiale attesta che la dichiarazione è stata a lui resa dall'interessato in presenza di un impedimento a sottoscrivere (DPR 445/2000, art. 4).

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (Pubblico Ufficiale) riceve la  
dichiarazione del Sig./Sig.ra

\_\_\_\_\_ (Cognome/Nome)

della cui identità si è accertato tramite il seguente documento \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Pubblico Ufficiale (timbro e firma per esteso)

Firma \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Spazio riservato al Pubblico Ufficiale che accerta l'impedimento a sottoscrivere da parte dell'interessato.

*Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:*

*Il trattamento dei dati, anche sensibili e giudiziari, collegato all'intervento richiesto, è finalizzato allo svolgimento di compiti istituzionali e viene eseguito presso gli Uffici competenti della Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest nel rispetto delle leggi e dei regolamenti e dei principi di necessità e di pertinenza. I dati raccolti potranno essere comunicati a soggetti pubblici e privati nei limiti previsti da leggi e regolamenti.*

*Il trattamento viene eseguito con l'utilizzo di procedure anche informatizzate nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, con le cautele previste dalle legge e nel rispetto delle direttive impartite dal Garante per la tutela dei dati personali.*

*Il conferimento dei dati è in genere facoltativo. Il rifiuto di tutti o parte dei dati richiesti potrebbe causare la mancata erogazione del servizio di assistenza o potrebbe generare difficoltà nella corretta ricerca della migliore soluzione.*

*Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 ed in particolare, il diritto di conoscere i propri dati personali, di chiedere la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, ove consentita, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo richiesta al Titolare.*

*La Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest è il Titolare dei trattamento dei dati personali gestiti dalle proprie articolazioni organizzative per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali.*

*Il Responsabile del trattamento è il Direttore della Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest.*

*Il personale del PUA (Punto Unico di accesso) e dell'UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare) nell'ambito dello svolgimento delle proprie mansioni è incaricato del trattamento dei dati personali.*

**QUADRO F - PRESENTAZIONE DIRETTA ALLA SEGRETERIA S.D.S.**

*In caso di domanda presentata all'Ufficio Segreteria SdS Zona Fiorentina Nord Ovest, via Gramsci, 561, dal lunedì e venerdì dalle ore 10 alle ore 12 .*

La firma del dichiarante è stata apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione (art. 38, comma 3, DPR 445/2000) previa esibizione del seguente documento di identità:

\_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA (del dipendente addetto a ricevere la documentazione)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**OPPURE**

**QUADRO G – INVIO PER FAX, PER E.MAIL, PER POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA**

Ai sensi degli artt. 38 e 45 del DPR 445/2000 è possibile inviare la presente dichiarazione, debitamente sottoscritta, allegando obbligatoriamente **fotocopia di un documento di identità valido del dichiarante** o, se scaduto, apponendo in calce alla fotocopia del documento, la dichiarazione che i dati ivi contenuti non hanno subito variazione dalla data del rilascio.

In questo caso i progetti possono essere presentati con la seguente dicitura "Progetto di vita indipendente – annualità 2016".

Essi dovranno essere inviati tramite e.mail al seguente indirizzo di posta elettronica: [sds.nordovest@asf.toscana.it](mailto:sds.nordovest@asf.toscana.it) o di PEC al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: [direzione.sds-nordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.sds-nordovest@postacert.toscana.it) , allegando fotocopia di un documento della persona che presenta il progetto ed eventualmente copia del documento di chi presenta il progetto, se non è l'interessato stesso

oppure

inviati via fax al numero 055-6930223, allegando fotocopia di un documento della persona che presenta il progetto ed eventualmente copia del documento di chi presenta il progetto, se non è l'interessato stesso.

**In caso di invio per email, posta elettronica certificata o fax fa fede la data di invio riportata elettronicamente nella e.mail, pec o fax**

**Il Quadro A** deve contenere i dati relativi al soggetto beneficiario che richiede direttamente il contributo di vita indipendente.

**Il Quadro A1** deve essere compilato nel caso in cui l'autocertificazione è presentata da soggetto diverso dal beneficiario.

**Il Quadro B** deve contenere i dati e le dichiarazioni relativi a tutti i componenti del nucleo anagrafico.

**Il Quadro C** deve contenere i dati relativi all'abitazione.

**Il Quadro D** deve essere compilato nel caso in cui l'interessato sia soggetto ad assistenza da parte di un amministratore di sostegno: la dichiarazione è quindi sottoscritta dallo stesso amministratore di sostegno, **senza alcuna autentica di sottoscrizione**, indicando gli estremi del provvedimento di nomina di amministratore di sostegno.

**Il Quadro E** deve essere riempito quando l'interessato non sa o non può firmare per impedimento fisico o analfabetismo. In tal caso la dichiarazione deve essere resa dinanzi a un **Pubblico Ufficiale** (notaio, cancelliere, segretario comunale, ufficiale di anagrafe incaricato dal sindaco, assistente sociale incaricato a seguito di apposito atto dirigenziale).

**Il Quadro F** viene utilizzato in caso di presentazione diretta alla segreteria della domanda da parte dell'interessato o di altro soggetto che effettua la dichiarazione.

**Il Quadro G** viene utilizzato nel caso di invio della domanda per fax, per e.mail, per posta elettronica certificata.

