Allegato A)	A district Since	All'Ente Ambito Territoriale Sociale n.				
DA COMPUARE	CEIA	DOMANDA <u>È PRESE</u> I	NTATA DA	I DIPECTA INTER	ESSATO	
I/la sottoscritto	/a		nat	o/a II	a a	
	in arabani		De Providencia de la Companya de la			in •
el.	in sühredi 15. hjjalesi 15. novem	fax		e-mail		
Codice fiscale	Sed William					
				(EDE		
'assegnazione d NDIPENDENTE'		(1946 - N. 1960) (1966 - 1966) (1966) (1966) (1966) Annie Bald Balden, not Challes (1966) (1966) (1966)	. 23 nover		INTERVENTIRE	GIONALI PER LA VITA
DA COMPILARE	SELA	DOMANDA NON È P	RESENTAT	TA DAL DIRETTO I	NTERESSATO	
II/la sottoscritto	/a		nat	o/a il	a	
residente a			Prov.	via/plazza		
el		fax		e-mail		
Codice fiscale						
n qualità di:	Ö	Familiare				
		Tutore				
	* П	Amministratore di	sostegno			
		Altro (specificare)				
	llis Alles Jinger					
			CH	liede .		
l'accegnazione	del cor	tributo di cui alla 1. R	L 23 nove	mbre 2012 n 57 '	"INTERVENTI RF	GIONALI PER LA VITA
i assegnazione i INDIPENDENTE						
a favore di: Sig.	/Sig.ra			_ nato/a il		
residente a			Prov	via/piazza		in.
		fax				
Codice fiscale				[16] 병의 경우 교육 등에 보다 그 -		

PROGETTO PERSONALIZZATO

Composizione	e nucleo fai	niliai	e e			
Nominativo	Grado	di pa	rentela		Data	di nascita
		Sentiotalluloite				
Attuale situazione occupazi	onale del ti	tolar	e del pi	rogetto		
□ Studente	☐ Lav	orato	re/trice			
☐ Disoccupato/a	□ Per	sion	ato/a			
□ Altro						
Attuale situazione abitati	va del titol	are d	el prog	etto:		
□ Da solo	□ In fai	miglia				
□ In comunità	☐ Altro					
Üsufrüisce dei	seguenti s	ervizi	:			
Tipologia	P	ub.	Pri.	Con	Tem.	Ore settimanali
☐ Servizio assistenza domiciliare (AD)						
☐ Assistenza infermieristica						The policy of the second secon
☐ Assistenza domiciliare integrata (ADI)						
☐ Servizio di aiuto alla persona						
☐ Assegno di cura						
☐ Trasporto			ogs rouge per			
☐ Buoni servizi	o good gerster on					
☐ Disponibilità di oblettori di coscienza/volonta	riato				intention	

	Tipologia	Pub.	Pri.	. Con.	Tem.	Ore settiman
D	Centro diurno/laboratorio	a av	kiris			
П	Inserimento lavorativo e/o formativo					
	Servizio socio-assistenziale scolastico e/o servizio socio-educativo scolastico e/o extrascolastico Telesoccorso/teleassistenza				in the second	
	Assegno di disabilità gravissima					
	마스 프로젝트 (1962년) 1일 전 경기에 가는 사람들이 되었다. 그는 사람들이 그 사람들이 되었다. 그는 사람들이 되었다면 되었다면 되었다면 되었다면 되었다면 되었다면 되었다면 되었다면					
0	Altro					
	Assistenza e cura svolta	dai fami	liari			
			K			
7		Care	121		, dilan	
'موران 						
- 10 mm					2 to 10 to 1	
	가게 되었다. 그 사람이 하늘이 되면 하면 되었다면 가입니다. 그 일이 아르고 하다는 사람들이 하였다.					ar ex Partir

Anna Anna

19

Breve descrizione degli obiettivi e del progetto di Vita Indipendente

I. Obiettivi di vita autonoma:		
	Specification and Control of the Con	
		dia di Angelo de
2. Azioni ed interventi richiesti:		
A Azioni cu incevento ignesu.		
	CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF COMMANDER OF THE COMMANDER	
3. Risultati attesi:		

In particolare i bisogni rij	guardano le segue	enti aree	
Area autono	mia personale		
S -lwi dellatte Direc del we		☐ lavarsi il viso	
☐ alzarsi dal letto ☐ uso del wc ☐ lavarsi le mani ☐ lavarsi i cape	lli e pettinarsi	그리는 사람이 가장하는 사람들이 모든 것은	
☐ lavarsi le mani ☐ lavarsi i cape ☐ fare il bagno o doccia ☐ vestirsi o spe	생활병인화경이다 끝이 그 그는	☐ assistenza notturna	
☐ semplici interventi sanitari ☐ gestione cate		☐ gestione degli ausil	College Property
□ coricarsi □ mangiare, be		□ altro	
<u>Area autono</u>	mia domestica		
□ pulire la casa □ preparare	pasti	☐ fare la spesa	
☐ gestire la presenza di ospiti ☐ altro			
<u>Area autonomi</u>	a socio-lavorativa		
☐ spostarsi in carrozzina fuori dell'abitazione	☐ guida del me	ezzo a disposizione	
□ utilizzo dei mezzi pubblici accessibili	□ partecipazio	ne attività culturali	
□ attività relativa al tempo libero	🗆 disbrigo di p	ratiche burocratiche	and the self-self-self-self-self-self-self-self-
utilizzo strumenti informatici	accompagna	imento fuori casa	
□ assistenza sul posto di lavoro	🔲 assistenza in	ambito scolastico/univ	ersitario
□ attività sportive	· □ attività cultu	ırali	lied grow and Englishing Can include a Caption of
□ attività di tempo libero	□ viaggi		
<u>Assistenz</u>	a personale		
nore settimanali, per nset	timane. Totale co	mplessivo ore	
Periodo in cui viene realizzato l'intervento: dal n		그리는 이 이 경기 등에 들은 것 같은 생님, 나무도	
3.2.1000年3月2日,1975年3月2日,1975年3月2日,1976年3月2日,1976年3月1日,1976年3月1日,1976年3月1日,1976年3月1日,1976年3月1日,1976年3月1日,1976年3	assistente familia	<u>re</u>	
(parrare solo u	na delle due caselle) Inhligatorio allega	re copia del contratto d	i lavoro):
로 하는 것도 보고 보고 보다는 보다는 사람들이 되고 있다. 그 보다는 것은 사람들은 사람들이 되었다. 그는 보고 보는 사람들이 되어 보다 가장하는 것 같아. 보다			The second secon
☐ si garantisce la regolare assunzione, mediar	ite contratto da p	resentare successivame	mte, aopo
la comunicazione di ammissione al contribu	to, da parte dell'/	ATS (Ambito Territoriale	Sociale).
Costo complessivi del progetto:			
Eventuale contributo della famiglia o di terzi:	•		
Totale richiesta finanziamento:	€		
admining salah (1) admining berahasa (1) admining salah (1) admining		医环门 医电动 医囊膜上侧侧 电电流 医糖磺胺异乙酯	add terri Diffshiff

Il/la sottoscritto/a, informato/a ai sensi dell'art.13 D. Lgs. 196/2003, che i dati personali volontariamente forniti necessari per l'istruttoria della pratica sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione e che gli stessi saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del citato D. Lgs. 196/2003, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi. Il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi all'Ufficio di segreteria dell' Ente di Ambito Sociale:

- Si impegna a comunicare all'EAS l'eventuale ricovero del diretto interessato
- Allega alla presente domanda:
 - ☐ Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE);
 - ☐ Certificazione ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92;
 - ☐ Certificato di invalidità al 100% e indennità di accompagnamento;
 - ☐ Fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del richiedente.
- Dichiara, in caso di ammissione a finanziamento, di rinunciare ad ogni altra forma di contribuzione economica disposta dalla Regione Abruzzo.

Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs..

Modalità di pagamento

BANCA	Agenzia	
흥분의 소민들은 의 경찰 중심을 통해야 되는 일을 하고 있다.		
Codice IBAN :		
Conto Corrente Postale nº	inte	stato a
Codice IBAN :		
		(Data: e firma)
Cons	enso al trattamento dei d	ati sensibili
II/la sottoscritto/a		, ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003
	물건이 하늘이 있는데 경기를 하게 하는 사용을 들었다.	sente dichiarazione esclusivamente per
l'assolvimento degli obblighi prev	살림하다 하다 하는 물로 하다 하다 하다.	그 그는 그는 그리고 그 그리면서 사용물로 배고 있다면요?
		(Data e firma)

