

Regione Marche  
Servizio Politiche Sociali e Sport  
Via Gentile da Fabriano, 3  
60125 Ancona

**RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLA GRADUATORIA "B"**  
**RELATIVA AI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE**  
(ai sensi della DGR n. 1360./2017)

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

**CHIEDE**

che il proprio Piano personalizzato di Vita Indipendente venga ammesso a contributo

e a tal fine **DICHIARA:**

- di essere in possesso della certificazione di disabilità grave, ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/1992;
- di essere in possesso della capacità di autodeterminazione e chiara volontà di gestire in modo autonomo la propria esistenza e le proprie scelte;**
- di rispettare, nel caso in cui il proprio Piano personalizzato venga ammesso a contributo, la normativa vigente rispetto al rapporto di lavoro dell'assistente personale;
- di non beneficiare di altri contributi regionali (disabilità gravissimi, SLA, assegno di cura, servizi di sollievo).

Allega la seguente documentazione:

1. Copia fotostatica del documento di riconoscimento.
2. Piano personalizzato di Vita Indipendente (Allegato "D")

Data, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_