

ALLEGATO B - MODELLO DI ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Oggetto: Domanda di ammissione al progetto PNRR M5C2 - Sub-investimento 1.1.2 "Autonomia degli Anziani Non Autosufficienti". **CUP: E44H22000180006.**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ () di // C.F. ||||||| residente a _____
_____ in via _____ n. _____ e-
mail/PEC _____ tel. _____

CHIEDE

l'ammissione al servizio per sé o per il Sig./ra _____
in qualità di (familiare/tutore/amministratore di sostegno).

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai fini della graduatoria, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

1. Di possedere un ISEE (Socio-Sanitario) del valore compreso tra:

- [] da € 0 a € 6.000,00
- [] Valore ISEE da € 6.000,01 a € 15.000,00
- [] Valore ISEE da € 15.000,01 a € 19.000,00
- [] Valore ISEE da € 19.000,01 a € 25.000,00
- [] Valore ISEE oltre € 25.000,01

2. Di avere un'età compresa tra:

- [] 65 - 75 anni
- [] 76 - 85 anni
- [] da 86 anni in su

3. Di trovarsi nella seguente condizione di non autosufficienza / disabilità

- [] **Non autosufficienza:** ultrasessantatreenne con indennità di accompagnamento, cieco civile assoluto o altre categorie ex All. 3 DPCM 159/2013
- [] **Disabilità grave:** ultrasessantatreenne inabile 100%, cieco parziale, sordo pre-linguale o con certificazione L. 104/92 art. 3 c. 3

4. Di essere nella seguente condizione:

- [] Anziano che vive solo con assenza di rete familiare
- [] Coppia di anziani conviventi con assenza di rete familiare
- [] Anziano che vive solo con presenza di rete familiare
- [] Coppia di anziani conviventi con presenza di rete familiare

5. Di manifestare l'interesse a:

- [] voler fuoriuscire da un contesto di istituzionalizzazione
- [] voler essere collocato in un "gruppo appartamento"

Il sottoscritto inoltre si

IMPEGNA

- a sottoscrivere il Progetto Personalizzato (PAI) e l'eventuale "Patto di Convivenza" per i gruppi appartamento.
- a restituire le strumentazioni tecnologiche mobili (kit monitoraggio, sensori, tablet) in caso di rinuncia, decesso o inserimento permanente in RSA.

Luogo e data

Firma

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

1. Attestazione ISEE socio-sanitario in corso di validità.
2. Certificazione medica di non autosufficienza o disabilità grave.