



CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

**DOMANDA DI AMMISSIONE PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI UTENTI
INTERESSATI A PARTECIPARE AI SOGGIORNI ESTIVI PER DISABILI
ADULTI IN LUOGHI DI VILLEGGIATURA**

ANNO 2021

**SPETT.LE CONSORZIO
VALLE DEL TEVERE**

c/o Comune di Formello

Piazza S. Lorenzo, 8

00060

FORMELLO (RM)

CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI

Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

(Da compilare da parte del Genitore/ Tutore del Disabile)

Il/la sottoscritto/a (cognome).....(nome).....

residente in (Comune)..... Prov.

Via CAP.....

tel..... cell. fax.....

e-mail

in qualità di genitore/ tutore di:

(Generalità del disabile)

Cognome.....Nome.....

Data e luogo di nascitarapporto di parentela.....

residente in (Comune)..... Prov.

Via CAP

TIPO DI DISABILITA'

.....

AUSILIO DI CARROZZELLA

SI

NO

SEDE LEGALE

c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI

06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

CHIEDE

che la persona disabile sopra indicata possa essere ammessa alla partecipazione al soggiorno estivo per disabili 2021.

A TAL FINE DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che la persona per la quale si richiede l'ammissione in graduatoria,:

- È residente in uno dei Comuni del Consorzio Valle del Tevere;
- Ha un'età compresa tra i 18 e i 60 anni;
- E' in carico ai servizi socio-sanitari ovvero inseriti presso una struttura riabilitativa semiresidenziale o non residenziale, per i quali i servizi abbiano espresso una valutazione positiva sull'opportunità di integrare il progetto personale con la fruizione dei soggiorni vacanza;
- Possiede la certificazione di invalidità civile superiore al 74% o del riconoscimento handicap in condizione di gravità, ai sensi della legge n. 104/92;
- Non usufruisce di altri soggiorni riabilitativi nel 2021 realizzati con contributi pubblici;
- È compatibile con i criteri dei soggiorni (vita in comune, attività all'aperto e al mare, ecc.), certificata dal S.S.N.

Dichiara inoltre che lo stato di famiglia dell'utente è così composto:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

SITUAZIONE SOCIO-FAMILIARE-AMBIENTALE

Dichiara altresì:

che la persona disabile per cui si richiede la partecipazione ai soggiorni estivi convive con genitore/i anziani con più di 70 anni, e/o con gravi patologie documentabili con apposita certificazione sanitaria che si allega alla presente domanda;

che la persona disabile per cui si richiede la partecipazione ai soggiorni estivi vive sola o con una o più persone addette alla propria assistenza.

SEDE LEGALE

c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI

06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it

CODICE FISCALE

97874100585

COMUNI DI

Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina



**VALLE del
TEVERE**
CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI
06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL
presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it

SITUAZIONE ECONOMICA

Dichiara altresì che il valore dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), così come risultante dall'attestazione in corso di validità rilasciata dall'INPS ai sensi del DPCM n. 159/2013 e successive modifiche e integrazioni del disabile per cui si richiede la partecipazione ai soggiorni estivi è pari ad €

FRUIZIONE DI ALTRI SERVIZI:

Dichiara di:

	Non fruire di alcun servizio socio-assistenziale
	Fruire di un Piano Assistenziale per la disabilità grave
	Fruire di un Piano Assistenziale per la disabilità gravissima
	Fruire di Servizio di Assistenza Domiciliare oltre le 8 ore/sett.
	Fruire di un Centro Diurno Socio-riabilitativo Distrettuale

UTENTI INSERITI IN STRUTTURE EX ART. 26 L. 833/78

Dichiara altresì:

che la persona disabile per cui si richiede la partecipazione ai soggiorni estivi è inserita nei centri di riabilitazione, ex art. 26 L. 833/78, in regime di semiresidenzialità, allegando a tal fine dichiarazione scritta del centro di riabilitazione sulla mancata attivazione di soggiorni estivi;

che la persona disabile per cui si richiede la partecipazione ai soggiorni estivi NON è inserita nei centri di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 in regime di semiresidenzialità.

Allega alla presente domanda i seguenti documenti:

1. Copia fronte/retro del documento di identità in corso di validità del richiedente e dell'utente partecipante;
2. Certificazione medica rilasciata dal medico di famiglia o dello specialista circa l'idoneità dell'utente alla partecipazione al soggiorno estivo (vedi nota esplicativa alla domanda di ammissione);
3. Copia dell'attestato di invalidità civile superiore al 74% o del riconoscimento handicap in condizione di gravità, ai sensi della legge n. 104/92;
4. Copia attestazione ISEE socio-sanitario in corso di validità dell'utente, ai sensi della vigente normativa, D.P.C.M. n. 159 del 5 dicembre 2013;
5. Copia di certificazione che attesti lo stato di disabilità (ex L. 104/92) di eventuale altro membro convivente nel nucleo familiare della persona disabile;



CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

6. Certificazione sanitaria di eventuali conviventi con il richiedente, che attesti patologie documentate;
7. Copia di dichiarazione, per iscritto, del centro di riabilitazione della mancata effettuazione di soggiorni estivi, in caso di utente inserito in un centro ex art. 26 L. 833/78 in regime di semiresidenziale.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole e di accettare che i dati conferiti con la presente domanda saranno trattati da personale incaricato dal Consorzio Valle del Tevere, e/o trasferiti a terzi, per le sole finalità connesse alla procedura in argomento, nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e del regolamento UE 2016/679.

CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

Si prende atto che lo svolgimento dei soggiorni estivi per disabili, di cui al presente Avviso, è subordinato alla fattibilità degli stessi in considerazione dell'attuale emergenza sanitaria dovuta al Covid-19 e che le modalità di svolgimento degli stessi sarà oggetto di valutazione concertata tra il Consorzio e la competente Asl.

Luogo e Data

Firma del genitore/tutore

.....

SEDE LEGALE
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI
06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL
presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**
CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

NOTA ESPLICATIVA ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE

I richiedenti dovranno produrre una certificazione aggiornata, rilasciata dal medico di base o dallo specialista, che attesti che il paziente:

1. non presenti patologie croniche od acute per cui necessiti di assistenza medica e/o infermieristica;
2. non presenti eventuali allergie a farmaci e/o ad altre sostanze;
3. non presenti intolleranze alimentari, o qualora presenti, indicare le precauzioni da adottare sul piano dietetico o in altri ambiti;
4. non presenti eventuali controindicazioni di salute al soggiorno in località marine;
5. si adatti alla vita di comunità;
6. che non sia nelle condizioni di recare danno a se stesso, agli altri e alle strutture.

CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI

Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrta Tiberina

LA SUDETTA CERTIFICAZIONE DEVE ESSERE ALLEGATA ALLA DOMANDA.

Coloro che assumono farmaci, di qualsiasi tipo, anche in modo occasionale, dovranno portarne con sé la quantità necessaria al periodo del soggiorno insieme alla **PRESCRIZIONE MEDICA ORIGINALE DEI MEDESIMI FARMACI CON L'INDICAZIONE DEL DOSAGGIO ESATTO E DELLA MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE, a firma del medico curante e dovranno consegnarla al momento della partenza.**

Il giorno della partenza, è inoltre necessario portare le copie di:

- documento di identità in corso di validità;
- libretto sanitario;
- esenzione ticket;
- una nota con tutti i recapiti telefonici dei familiari, cellulari compresi.

Coloro che lo desiderano potranno allegare un elenco degli effetti personali per evitare problemi riguardo ad eventuali smarrimenti durante il soggiorno.

SEDE LEGALE

c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI

06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it

Questo promemoria non deve essere riconsegnato ma deve rimanere agli utenti