



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

**COMUNI DI**

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

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

**ANNO 2022**

**SPETT.LE CONSORZIO  
VALLE DEL TEVERE**

c/o Comune di Formello

Piazza S. Lorenzo, 8

00060 FORMELLO (RM)

*(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 nascita .....rapporto di parentela.....

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

Via ..... CAP .....

DIAGNOSI .....

.....

AUSILIO DI CARROZZELLA

SI

NO



**COMUNI DI**

**CHIEDE**

**che la persona con disabilità sopra indicata possa essere ammessa alla partecipazione al soggiorno estivo per disabili - anno 2022, e sceglie la seguente modalità:**

- SOGGIORNO DI GRUPPO
- SOGGIORNO INDIVIDUALE

**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;
- è in carico ai servizi sociosanitari 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 2022 realizzati con contributi pubblici;
- è compatibile con i criteri dei soggiorni (vita in comune, attività all'aperto e al mare, ecc.), riscontrabile mediante certificato del Medico di Medicina Generale o Medico Specialista del S.S.N., allegato alla domanda.

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

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA



**COMUNI DI**

**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 65 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.

**FRUIZIONE DI ALTRI SERVIZI:**

Dichiara di:

	Non fruire di alcun servizio socio-assistenziale
	Fruire di un Piano Assistenziale per la disabilità grave (L.R. 20/06)
	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**

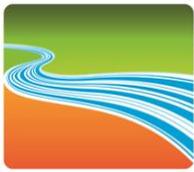
Dichiara altresì:

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 intenzione di effettuare i soggiorni estivi per l'anno corrente;

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;



**COMUNI DI**

2. Certificazione medica rilasciata dal medico di famiglia o dello specialista del S.S.N. 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;
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 intenzione di effettuare soggiorni estivi per l'anno corrente, 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.*

**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 la modalità di svolgimento degli stessi sarà oggetto di valutazione concertata tra il Consorzio e la competente Asl.**

**Luogo e Data .....**

**Firma del genitore/tutore**

.....



**COMUNI DI**

## **NOTA ESPLICATIVA ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE**

I richiedenti dovranno produrre una certificazione aggiornata, rilasciata dal medico di base o dallo specialista del S.S.N., che attesti che l'utente:

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 sé stesso, agli altri e alle strutture.

### **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;
- certificazione verde (green pass) in corso di validità;
- 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.

### **Questo promemoria non deve essere riconsegnato ma deve rimanere agli utenti**