



DOMANDA DI ACCESSO AL PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE (PRO.Vi)

Il sottoscritto

Cognome/Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Per la realizzazione del progetto per la vita indipendente individua **2** delle seguenti tipologie di intervento:

- Assistente personale  
 Abitare in autonomia  
 Inclusione sociale e relazionale

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000:

Di **NON** usufruire dei seguenti interventi:

- MISURE B1 E B2 per le spese relative alla sola Macro Area ASSISTENTE PERSONALE regolarmente impiegato;  
 Progetti di Accompagnamento all'autonomia (DOPO DI NOI);  
 Voucher residenzialità con Ente gestore (DOPO DI NOI).

DI AVERE UN ISEE pari a € \_\_\_\_\_

**CONDIZIONE SANITARIA**

Invalidità civile

SI percentuale % \_\_\_\_\_

NO

Indennità di accompagnamento

SI

NO

**Sede legale**

via Conciliazione, 128 – 46100 Mantova  
c.f. 93049320208 – p.iva 02164640209  
[www.consorzioprogettosolidarieta.it](http://www.consorzioprogettosolidarieta.it)

**Direzione e uffici amministrativi**

via I Maggio, 22 – 46051 San Giorgio Bigarello  
tel. 0376.1510073 – fax 0376.1850266  
email [segreteria@coprosol.it](mailto:segreteria@coprosol.it)  
PEC [consorzioprogettosolidarieta@legalmail.it](mailto:consorzioprogettosolidarieta@legalmail.it)

**Uffici servizio tutela minori**

1  
piazza Modugno, 5 – 46100 Mantova  
tel. 0376.1513449 – fax 0376.1513432  
email [tutelaminori@coprosol.it](mailto:tutelaminori@coprosol.it)  
PEC [tutelaminorimantova@legalmail.it](mailto:tutelaminorimantova@legalmail.it)



Riconoscimento della condizione di handicap grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992, con decorrenza dal \_\_\_\_\_

Diagnosi \_\_\_\_\_

Cognome e nome del medico curante \_\_\_\_\_

### **CONDIZIONE ABITATIVA**

L'abitazione principale è

- Di proprietà (o con mutuo)
- In uso gratuito
- Usufrutto
- In affitto
- Altro \_\_\_\_\_

Presenta servizi igienici adeguati

- SÌ
- NO

Presenta barriere fisiche e/o sensoriali

- Sì  Esterne  Interne
- No

Note \_\_\_\_\_

Dislocazione sul territorio rispetto ai servizi pubblici (negozi - trasporti - ecc)

- servita
- poco servita
- isolata

Note \_\_\_\_\_

### **SITUAZIONE SOCIO FAMILIARE**

- Presenza di familiari conviventi
- Assenza di familiari conviventi
- Assenza di altri familiari residenti nel Comune di residenza
- Presenza di altri familiari nel Comune di residenza

#### **Sede legale**

via Conciliazione, 128 – 46100 Mantova  
c.f. 93049320208 – p.iva 02164640209  
[www.consorzioprogettosolidarieta.it](http://www.consorzioprogettosolidarieta.it)

#### **Direzione e uffici amministrativi**

via I Maggio, 22 – 46051 San Giorgio Bigarello  
tel. 0376.1510073 – fax 0376.1850266  
email [segreteria@coprosol.it](mailto:segreteria@coprosol.it)  
PEC [consorzioprogettosolidarieta@legalmail.it](mailto:consorzioprogettosolidarieta@legalmail.it)

#### **Uffici servizio tutela minori**

piazza Modugno, 5 – 46100 Mantova  
tel. 0376.1513449 – fax 0376.1513432  
email [tutelaminori@coprosol.it](mailto:tutelaminori@coprosol.it)  
PEC [tutelaminorimantova@legalmail.it](mailto:tutelaminorimantova@legalmail.it)



Nella descrizione della composizione del nucleo familiare si fa riferimento al nucleo anagrafico di residenza:

Rapporto parentela	Nominativo	Data nascita	Luogo nascita	Condizione lavorativa*	Problematiche rilevanti**

\*Nella colonna "Condizione lavorativa" va indicata la condizione di:

1- Disoccupato; 2 - Casalinga; 3 - Lavoratore autonomo; 4 - Lavoratore dipendente; 5 - inabile al lavoro; 6 - pensionato; 7 - studente; 8 - altro

\*\*Indicare nella colonna "Problematiche rilevanti" con:

A la presenza persone anziane di età superiore ai 65 anni;

B la presenza di familiari con disabilità certificata;

C la presenza di minori.

#### Fruizione di servizi ed interventi sociali e/ sanitari

- Centro socio educativo diurno
- Centro sanitario diurno
- Trasporto protetto (costo non compreso nelle rette di frequenza dei servizi)
- ADI
- Servizio di assistenza domiciliare
- Altro \_\_\_\_\_

#### Il sottoscritto inoltre dichiara:

- di svolgere la seguente attività lavorativa di

lavoro autonomo

lavoro dipendente presso \_\_\_\_\_

Tempo determinato

fino al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tempo indeterminato

- di svolgere / o avere in previsione di svolgere attività di stage presso

\_\_\_\_\_

- di essere iscritto presso la Scuola \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_  
e di frequentare il \_\_\_\_\_ anno di formazione;

#### Sede legale

via Conciliazione, 128 – 46100 Mantova  
c.f. 93049320208 – p.iva 02164640209  
[www.consorzioprogettosolidarieta.it](http://www.consorzioprogettosolidarieta.it)

#### Direzione e uffici amministrativi

via I Maggio, 22 – 46051 San Giorgio Bigarello  
tel. 0376.1510073 – fax 0376.1850266  
email [segreteria@coprosol.it](mailto:segreteria@coprosol.it)  
PEC [consorzioprogettosolidarieta@legalmail.it](mailto:consorzioprogettosolidarieta@legalmail.it)

#### Uffici servizio tutela minori

piazza Modugno, 5 – 46100 Mantova <sup>3</sup>  
tel. 0376.1513449 – fax 0376.1513432  
email [tutelaminori@coprosol.it](mailto:tutelaminori@coprosol.it)  
PEC [tutelaminorimantova@legalmail.it](mailto:tutelaminorimantova@legalmail.it)



- di essere iscritto presso l'Università di \_\_\_\_\_  
Facoltà / Corso \_\_\_\_\_ e di frequentare il  
\_\_\_\_\_ anno di corso;
- di frequentare il corso di formazione professionale di \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_

### Descrizione del Progetto di Vita Indipendente

#### BREVE DESCRIZIONE DELLA SITUAZIONE ATTUALE RISPETTO AL CONTESTO DI VITA, SITUAZIONE LAVORATIVA O DI STUDIO

---

---

---

---

---

---

---

#### OBIETTIVI DI VITA AUTONOMA

---

---

---

---

---

#### CARATTERISTICA DEL PROGETTO RICHIESTO E STIMA DEI COSTI (almeno 2 Macroaree tra Assistente personale, Abitare in autonomia e/o Inclusione sociale e relazionale)

**Macroarea Assistente Personale** (Indicare se la figura dell'assistente personale è da impiegarsi: presso il domicilio familiare, a supporto dell'housing/co housing, a sostegno di attività di inclusione e relazione. Descrivere le modalità di presenza concordate: per quante ore è prevista la presenza dell'assistente personale durante la giornata, quante figure sono previste... Descrivere se la figura di assistente personale è autonomamente scelto e regolarmente impiegato, oppure fornito da ente terzo, es. cooperativa).

#### Sede legale

via Conciliazione, 128 – 46100 Mantova  
c.f. 93049320208 – p.iva 02164640209  
[www.consorzioprogettosolidarieta.it](http://www.consorzioprogettosolidarieta.it)

#### Direzione e uffici amministrativi

via I Maggio, 22 – 46051 San Giorgio Bigarello  
tel. 0376.1510073 – fax 0376.1850266  
email [segreteria@coprosol.it](mailto:segreteria@coprosol.it)  
PEC [consorzioprogettosolidarieta@legalmail.it](mailto:consorzioprogettosolidarieta@legalmail.it)

#### Uffici servizio tutela minori

4  
piazza Modugno, 5 – 46100 Mantova  
tel. 0376.1513449 – fax 0376.1513432  
email [tutelaminori@coprosol.it](mailto:tutelaminori@coprosol.it)  
PEC [tutelaminorimantova@legalmail.it](mailto:tutelaminorimantova@legalmail.it)





- 
- *Macroarea Inclusione sociale e relazionale (Indicare gli obbiettivi di autonomia che si vogliono perseguire)*

---

---

---

---

---

---

---

---

Luogo e data

FIRMA

**Si allega:**

- Fotocopia del documento di identità e del codice fiscale, in corso di validità dell'interessato e di chi presenta la domanda;
- Verbale di invalidità civile e attestazione di handicap (ai sensi della legge n. 104/1992) ed adeguata/aggiornata documentazione sanitaria;
- Eventuale contratto di assunzione di assistente familiare e copia ultima busta paga;
- Estremi del conto corrente (iban) per versamento del contributo;

**Sede legale**

via Conciliazione, 128 – 46100 Mantova  
c.f. 93049320208 – p.iva 02164640209  
[www.consorzioprogettosolidarieta.it](http://www.consorzioprogettosolidarieta.it)

**Direzione e uffici amministrativi**

via I Maggio, 22 – 46051 San Giorgio Bigarello  
tel. 0376.1510073 – fax 0376.1850266  
email [segreteria@coprosol.it](mailto:segreteria@coprosol.it)  
PEC [consorzioprogettosolidarieta@legalmail.it](mailto:consorzioprogettosolidarieta@legalmail.it)

**Uffici servizio tutela minori**

piazza Modugno, 5 – 46100 Mantova  
tel. 0376.1513449 – fax 0376.1513432  
email [tutelaminori@coprosol.it](mailto:tutelaminori@coprosol.it)  
PEC [tutelaminorimantova@legalmail.it](mailto:tutelaminorimantova@legalmail.it)