



MODULO CANDIDATURA PROGETTO DI VITA – 2026 – CUP C99I26000110002

(L.R. 27 ottobre 1999, n. 95. Anno 2026.)

SEZIONE 1 - DATI DEL RICHIEDENTE (chi presenta la candidatura)

Il/La sottoscritto/a	
nato/a	
il	____/____/____
In possesso del codice fiscale n.	
Residente a	
Telefono	
Email	

in qualità di:

- ☐ di persona interessata
- ☐ Genitore
- ☐ Tutore
- ☐ Amministratore di Sostegno
- ☐ Altro: _____

SEZIONE 2 - DATI DEL BENEFICIARIO (persona con disabilità)

del beneficiario*

**(la tabella qui di seguito va compilata solo in caso il firmatario del presente modulo è il genitore, tutore o amministratore di sostegno della persona con disabilità che richiede di candidarsi)*

Il/La sottoscritto/a	
nato/a	
il	____/____/____
In possesso del codice fiscale n.	
Residente a	

Telefono	
Email	

Disabilità certificata: ☐ Legge 104/1992 (art. ____ comma ____)

Diagnosi / Patologia (sintesi):

--

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare presenta un ISEE SOCIO-SANITARIO in corso di validità, ai sensi del D.P.C.M. 159/2013 e s.m.i., riferito alla persona con disabilità:

- ☐ ISEE socio-sanitario inferiore a € 10.000,00
- ☐ ISEE socio-sanitario compreso tra € 10.000,00 e € 20.000,00
- ☐ ISEE socio-sanitario superiore a € 20.000,00

Valore ISEE socio-sanitario (se disponibile): € _____ Data rilascio attestazione: // ____

DICHIARA inoltre

- ☐ di aver ricevuto e compreso l'Informativa Privacy (GDPR);
- ☐ di acconsentire al trattamento dei dati per la selezione dei beneficiari;
- ☐ di impegnarsi a esibire l'attestazione ISEE socio-sanitario su richiesta dell'Associazione;
- ☐ di essere consapevole che, in caso di selezione, l'ISEE socio-sanitario potrà essere richiesto in copia per la verifica dei requisiti.

SEZIONE 3 - COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

DICHIARA

che il nucleo familiare del beneficiario è così composto:

N.	Cognome e Nome	Data di Nascita	Parentela	Convivenza
1				☐ Sì ☐ No
2				☐ Sì ☐ No
3				☐ Sì ☐ No
4				☐ Sì ☐ No
5				☐ Sì ☐ No

SEZIONE 4 - REQUISITI DI PARTECIPAZIONE DICHIARA

che il candidato risiede in uno dei seguenti Comuni:

☐ Pineto ☐ Atri ☐ Silvi ☐ Roseto degli Abruzzi ☐ Montesilvano ☐ Spoltore ☐ Pescara
☐ Giulianova ☐ Teramo ☐ Chieti

Si trova in una o più delle seguenti condizioni di priorità:

☐ Difficoltà economica tale da non poter sostenere autonomamente il costo di un Progetto di Vita completo;
☐ Bisogno concreto di orientamento, accompagnamento e presa in carico strutturata;
☐ Fase delicata del ciclo di vita (passaggio alla maggiore età, transizione scolastica, ridefinizione dei servizi, necessità di progettare il "Dopo di Noi" o percorsi di maggiore autonomia).

SEZIONE 5 - INFORMAZIONI AGGIUNTIVE (facoltative ma utili per la selezione)

Breve descrizione della situazione familiare:

Principali bisogni e difficoltà affrontate:

Desideri e aspettative per il futuro della persona con disabilità:

Servizi già attivati (Comune, ASL, scuola, associazioni):

Fase del ciclo di vita attuale del beneficiario:

- ☐ Infanzia (0-10 anni) ☐ Pre-adolescenza (11-14 anni) ☐ Adolescenza (15-18 anni)
☐ Giovane adulto (19-30 anni) ☐ Adulto (31-65 anni)

Come è venuto/a a conoscenza del progetto?

SEZIONE 6 - DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Il/La sottoscritto/a allega alla presente candidatura:

☐ Copia del documento d'identità del richiedente (obbligatorio) ☐ Copia del documento d'identità del beneficiario (se diverso) ☐ Certificazione di disabilità (Legge 104/1992 o equivalente) (obbligatorio)

☐ Modulo di consenso al trattamento dei dati personali (GDPR) (obbligatorio) ☐ Eventuale documentazione sanitaria ritenuta utile

☐ Altro:

SEZIONE 7 - DICHIARAZIONE FINALE E FIRMA

Il/La sottoscritto/a dichiara:

☐ di aver letto e compreso l'Avviso di Selezione del Progetto PV-2026; ☐ di aver letto e compreso l'Informativa Privacy; ☐ che tutte le informazioni fornite nella presente candidatura sono veritiere e complete; ☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione intervenuta; ☐ di essere consapevole che la presente candidatura non costituisce diritto all'ammissione al progetto, ma una richiesta di partecipazione alla selezione.

Data: // _____ Luogo: _____

Firma del richiedente

(Firma per esteso e leggibile)