

**Sp.le Azienda Consortile Agro-Solidale**

**Ambito Territoriale S01\_3**

**E pc al Distretto Sanitario 62**

**OGGETTO: Richiesta di predisposizione del Progetto di Vita di cui al D.Lgs 62/2024**

Il/La sottoscritto/a ....., nato/a a .....il  
....., residente in..... alla via..... n .....,  
C.F.....tel.....

in qualità di

☐ beneficiario;

ovvero: ☐ familiare; ☐ tutore/tutrice ☐ amministratore di sostegno, se dotato di poteri  
comprovati

della persona con disabilità (indicare nominativo) .....  
nato/a..... il ....., residente  
in..... alla via..... n .....,  
C.F.....tel.....

**PREMESSO CHE**

1. l'art. 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, come modificata dal Dlgs 3 maggio 2024, n. 62, prevede che le persone con disabilità di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, possano richiedere l'elaborazione di un progetto di vita;
2. la presentazione dell'istanza relativa al Progetto di Vita può avvenire in qualsiasi momento da parte della persona la cui condizione di disabilità è stata accertata o da chi la rappresenta;
3. come stabilito dall'art. 32 bis della l.r. 11/2007 e ss.mm.ii, l'istanza per la realizzazione del progetto di vita è presentata al titolare del procedimento, individuato nell'Ambito Territoriale Sociale, se dotato di personalità giuridica, ovvero nel relativo Comune capofila qualora l'Ambito territoriale abbia adottato la forma associativa della convenzione ex articolo 30 del decreto legislativo 267/2000, in cui ricade il Comune di residenza della persona con disabilità;

4. l'istanza per la realizzazione del Progetto di Vita può essere raccolta anche per il tramite del comune di residenza o di uno dei Punti Unici di Accesso (PUA) del territorio, individuati da ciascun Ambito territoriale.

### **CHIEDE**

che sia avviato il procedimento per la predisposizione di un Progetto di Vita in favore di ..... (nome della persona con disabilità provvista di documentazione attestante la condizione di disabilità ai sensi della L. n. 104/92),

### **DICHIARA**

Di essere consapevole che la stesura del progetto, anche se sottoscritto dalle parti, non impone all'Ente/agli Enti coinvolti il finanziamento (Budget di progetto) il quale potrà aver luogo solo in presenza di risorse disponibili programmate e all'uopo destinate annualmente.

➤ Allega alla presente ai fini istruttori:

- a) copia conforme del certificato attestante l'invalidità civile;
  - b) copia conforme del certificato attestante la condizione di disabilità con connotazione di gravità (articolo 3, Legge 104/1992).
- ovvero
- c) copia conforme della certificazione rilasciata dalla Commissione INPS relativa alla valutazione di base;
  - d) elenco dei servizi e dei progetti cui già accede il/la destinatario/a con relativa documentazione;
  - e) copia della nomina del/la sottoscritto/a come tutore/tutrice/amministratore di sostegno;
  - f) documento di riconoscimento del richiedente e se diverso del beneficiario;
  - g) Consenso utilizzo dei dati;
  - h) Ulteriore documentazione utile ai fini dell'istanza.

**Luogo, data**

**Firma del richiedente**

---

## **TRATTAMENTO DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. UE 2016/679 - GDPR**

Con la firma apposta in calce, il/i firmatario/i dichiara/no di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa dall'Azienda Consortile Agro-Solidale ai sensi del Reg. UE 2016/679 e presta/no il proprio consenso al trattamento dei dati personali propri e dei componenti del nucleo familiare sopra indicati, strettamente necessari per l'erogazione dei servizi sociali e socio-assistenziali richiesti, consapevoli che l'eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di erogare i servizi stessi. I numeri di telefono e gli indirizzi di posta elettronica saranno utilizzati esclusivamente per comunicazioni relative al servizio.

### **Informativa sintetica sul trattamento dei dati personali (art. 13 Reg. UE 2016/679)**

l'Azienda Consortile Agro-Solidale dell'Ambito Territoriale S01\_3, in qualità di Titolare del trattamento, tratta i dati personali conferiti, anche con strumenti informatici, esclusivamente per la gestione dei procedimenti in materia di servizi sociali e socio-assistenziali, per l'adempimento di obblighi di legge e per lo svolgimento di compiti di interesse pubblico.

I dati possono essere comunicati, nei limiti delle normative vigenti, ad altri soggetti pubblici e privati coinvolti nei procedimenti (ad es. altri enti locali, ASL, INPS, istituti scolastici, enti del terzo settore) e sono conservati per il tempo necessario alla gestione del procedimento e, successivamente, secondo le norme sulla conservazione degli atti amministrativi.

Gli interessati possono esercitare i diritti previsti dagli artt. 15-22 GDPR (accesso, rettifica, cancellazione nei casi consentiti, limitazione, portabilità, opposizione) rivolgendosi all'Azienda Consortile Agro-Solidale dell'Ambito Territoriale S01\_3 PEC: [agrosolidale@pec.it](mailto:agrosolidale@pec.it).

Firma \_\_\_\_\_

### **Ricevuta ed espressione di consenso al trattamento dei dati personali degli altri componenti maggiorenni del nucleo familiare**

Il / La sottoscritto / a \_\_\_\_\_ componente il nucleo familiare

- ☐ Esprime il proprio consenso
- ☐ Nega il proprio consenso

Firma dell'interessato \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DI CIASCUN FIRMATARIO**