

DOMANDA DI AMMISSIONE PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI UTENTI INTERESSATI A PARTECIPARE AI SERVIZI DI  
VACANZA PER PERSONE CON DISABILITA'

ANNO 2026

Spett.le COMUNE DI

*(Da compilare da parte del Genitore/ Caregiver/ADS/Tutore della persona con disabilità)*

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

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

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

tel.....cell.....e-mail .....

in qualità di Genitore/ Caregiver/ADS/Tutore di:

*(Generalità della persona con disabilità)*

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

Data e luogo di nascita .....

rapporto di parentela.....

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

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

DIAGNOSI (come riportato da verbale invalidità) .....

.....

AUSILIO DI CARROZZELLA                       SI                       NO

**CHIEDE**

che la persona con disabilità sopra indicata possa essere ammessa alla partecipazione ai servizi di vacanza per persone con disabilità - anno 2026, e sceglie una tra le seguenti modalità (art. 2 dell'Avviso pubblico):

a) Servizio per la vacanza di breve durata assistito: gite di una sola giornata, senza pernottamento ma comprensive del pasto, per partecipare ad eventi artistici, culturali, sportivi, per conoscere itinerari e luoghi di particolare interesse dal punto di vista artistico/naturalistico, con presenza di operatori per le prestazioni di accompagnamento ed assistenza necessarie;

- weekend, con uno o due pernottamenti, in località di interesse turistico e/o culturale

b) Servizio per la vacanza di gruppo tradizionale assistito

Esclusivamente per gli utenti in trattamento in (selezionare una delle seguenti tipologia):

- regime residenziale presso strutture socio sanitarie accreditate al SSR
- regime semi residenziale presso strutture socio sanitarie accreditate al SSR
- servizi residenziali in strutture socio assistenziali, autorizzate ai sensi della L.R. 41/2003 e rispondenti ai requisiti di cui alla DGR 1305/2004
- servizi semi residenziali in strutture socio assistenziali, autorizzate ai sensi della L.R. 41/2003 e rispondenti ai requisiti di cui alla DGR 1305/2004

indicare il nominativo della struttura e gli estremi dell'accREDITamento al SSR o al distretto sociosanitario:

---

- Servizio per la vacanza di gruppo in modalità di autogestione
- Servizio per la vacanza individuale assistito
- Servizio per la vacanza multifamiliare assistito

La mancata selezione di una tipologia o la selezione di più di una tipologia di servizio comporta l'esclusione della domanda di ammissione al servizio di cui trattasi.

A TAL FINE

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA

che la persona per la quale si richiede l'ammissione in graduatoria:

- è residente in uno dei Comuni del Distretto VT/1;

selezionare uno a scelta tra	
	ha un'età superiore ai 18 e inferiore ai 65 anni
	ha un'età superiore ai 65 anni ed è in carico presso strutture residenziali e semiresidenziali, socio sanitarie e socio assistenziali, o titolari di progetti individualizzati per il 'Dopo di noi' e/o destinatari di progetti personalizzati di vita con finalità anche inclusive
	ha un'età superiore ai 65 anni e fruisce di servizi diurni per persone adulte con disabilità, di tipo socializzante ed aggregativo

selezionare uno a scelta tra	
	è in carico ai servizi socio-sanitari da almeno 6 mesi
	è in carico ai servizi socio-sanitari da meno di 6 mesi, ma il servizio di vacanza è stato valutato congruo rispetto alla progettualità ( <u>allegare dichiarazione dell'UVMD</u> )

- 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;
- ha prodotto la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) utile ai fine dell'ISEE sociosanitario per l'annualità 2026, con il seguente numero di protocollo: \_\_\_\_\_

Qualora la persona con disabilità sia in possesso dell'attestazione ISEE sociosanitario in corso di validità per il 2026 al momento della presentazione della domanda, si chiede di indicare il valore: \_\_\_\_\_

**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 medicina generale 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 del verbale di riconoscimento dell'handicap in condizione di gravità, ai sensi della legge n. 104/92, art. 3, co. 1 e 3;
4. il parere preliminare dei servizi sociali e/o sanitari
5. il progetto dettagliato, in caso di richiesta di soggiorno ai sensi dell'art. 2 lettere a), c), d), e) dell'Avviso Pubblico e sopra riportati,;
6. Attestazione ISEE 2026.

*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.*

Luogo e Data .....

Firma del genitore/tutore

\_\_\_\_\_

C\_H969 - - 1 - 2026-03-26 - 0001656 - CLASS: 07 - 00 - 00