

**Domanda di ammissione al Centro Polivalente per Persone Adulte con
disabilità**

<i>A favore di</i>	<i>Cognome</i>		
	<i>Nome</i>		
<i>nato/a a</i>		<i>il</i>	
<i>Residente Roma</i>	<i>in</i>	<i>Via/Piazza</i>	<i>n. CAP</i>
<i>Tel.</i>		<i>Altri recapiti</i>	

<i>Richiedente (se diverso dall'interessato)</i>	
<i>Cognome</i>	
<i>Nome</i>	
<i>In qualità di</i>	
<i>Tel. Casa</i>	
<i>Cell.</i>	
<i>Altri recapiti</i>	

Composizione nucleo familiare

<i>Componente</i>	<i>Età</i>	<i>Professione</i>	<i>Orario lavorativo</i>	<i>Note</i>

Alla presente devono essere allegati:

- Documento di identità del richiedente e dell'interessato se diverso dal richiedente
e, se non sono già agli atti presso il servizio sociale, i seguenti documenti
- Certificato di invalidità
- Certificato ai sensi della Legge 104/92
- Certificati di malattie di eventuali conviventi
- Certificati ISEE

Altre informazioni

Istruzione	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> licenza elementare <input type="checkbox"/> diploma media inferiore <input type="checkbox"/> diploma media superiore <input type="checkbox"/> diploma universitario <input type="checkbox"/> laurea <input type="checkbox"/> professionale Qualora avviato, indicare l'anno di conclusione/interruzione del percorso scolastico ____/____/____								
Servizi attivi	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Servizio di assistenza domiciliare municipale</td> <td style="text-align: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Centro diurno</td> <td style="text-align: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contributo Disabilità Gravissima</td> <td style="text-align: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ALTRO (specificare pubblico e privato)</td> <td style="text-align: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Servizio di assistenza domiciliare municipale	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Centro diurno	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Contributo Disabilità Gravissima	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare pubblico e privato)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Servizio di assistenza domiciliare municipale	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> Centro diurno	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> Contributo Disabilità Gravissima	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare pubblico e privato)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								

Annotazioni

Il richiedente è consapevole che le priorità di accesso saranno valutate sulla base dei seguenti criteri:

- proseguimento di un percorso socio educativo rispetto alla conclusione del percorso scolastico;
- dimissioni dai centri riabilitativo per conclusione del percorso riabilitativo socio sanitario;
- assenza di servizi;
- ridotti sostegni familiari;
- vulnerabilità economica;
- condizioni abitative ed ambientali inadeguate.

Firma del richiedente

LA DOMANDA POTRA' PERVENIRE AL PROTOCOLLO

ORARI: lunedì-mercoledì-venerdì 8.30/12.00
martedì-giovedì 8.30/12.00-14.00/16.00

MODALITA' DI PRESENTAZIONE:

- sistema TuPassi online
- Invio documenti da protocollare a mezzo PEC:
protocollo.municipioroma03@pec.comune.roma.it
- Posta ordinaria e raccomandata A/R: Municipio Roma III Montesacro – Via
Umberto Fracchia 45 – 00137