

**ALLEGATO B - MODELLO DI ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

**Oggetto:** Domanda di ammissione al progetto PNRR M5C2 - Sub-investimento 1.1.2 "Autonomia degli Anziani Non Autosufficienti". **CUP: E44H22000180006.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ () il // \_\_\_\_ C.F. ||||| residente a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ e-  
 mail/PEC \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'ammissione al servizio per sé o per il Sig./ra \_\_\_\_\_  
 in qualità di (familiare/tutore/amministratore di sostegno).

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai fini della graduatoria, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

1. Di possedere un ISEE (Socio-Sanitario) del valore compreso tra:
  - ☐ da € 0 a € 6.000,00
  - ☐ Valore ISEE da € 6.000,01 a € 15.000,00
  - ☐ Valore ISEE da € 15.000,01 a € 19.000,00
  - ☐ Valore ISEE da € 19.000,01 a € 25.000,00
  - ☐ Valore ISEE oltre € 25.000,01
2. Di avere un'età compresa tra:
  - ☐ 65 - 75 anni
  - ☐ 76 - 85 anni
  - ☐ da 86 anni in su
3. Di trovarsi nella seguente condizione di non autosufficienza / disabilità
  - ☐ **Non autosufficienza:** ultrasessantatreenne con indennità di accompagnamento, cieco civile assoluto o altre categorie ex All. 3 DPCM 159/2013
  - ☐ **Disabilità grave:** ultrasessantatreenne inabile 100%, cieco parziale, sordo pre-linguale o con certificazione L. 104/92 art. 3 c. 3
4. Di essere nella seguente condizione:
  - ☐ Anziano che vive solo con assenza di rete familiare
  - Coppia di anziani conviventi con assenza di rete familiare
  - ☐ Anziano che vive solo con presenza di rete familiare
  - ☐ Coppia di anziani conviventi con presenza di rete familiare
5. Di manifestare l'interesse a:
  - ☐ voler fuoriuscire da un contesto di istituzionalizzazione
  - ☐ voler essere collocato in un "gruppo appartamento"

Il sottoscritto inoltre si

**IMPEGNA**

- a sottoscrivere il Progetto Personalizzato (PAI) e l'eventuale "Patto di Convivenza" per i gruppi appartamento.
- a restituire le strumentazioni tecnologiche mobili (kit monitoraggio, sensori, tablet) in caso di rinuncia, decesso o inserimento permanente in RSA.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:**

1. Attestazione ISEE socio-sanitario in corso di validità.
2. Certificazione medica di non autosufficienza o disabilità grave.