

MOD 1

**DOMANDA DI FINANZIAMENTO PER L'ATTIVAZIONE  
DI UN PROGETTO AI SENSI DGR 5940/2016**

Cat. 7 cl. 12. f. 11

Al Comune di Travagliato  
Ufficio Servizi Sociali

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Tel. n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il finanziamento per l'attivazione di un piano personalizzato di intervento per un progetto di vita indipendente

Alla presente allega (barrare la casella corrispondente):

- a) Verbale attestante l'invalidità al 100% con diritto all'indennità di accompagnamento;
- b) Attestazione ISEE ai sensi del DPCM n. 159/2013 calcolato in base ai redditi 2015 non superiore a € 20.000,00;
- c) Progetto di Servizio o Intervento di Sostegno a favore di persona in condizione di gravità;
- d) Fotocopia del documento di identità.

Data \_ \_ \_ \_ \_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 30.06.03 n. 196, ed in relazione ai dati personali che la riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue: il trattamento è indispensabile ai fini dell'accesso al beneficio; il trattamento è realizzato da personale del Comune di residenza e dell'Ufficio di Piano dell'Ambito distrettuale Brescia Ovest, anche con l'ausilio di mezzi informatici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali che lo/a riguardano, funzionale agli scopi per il quale è posto in essere.

Firma del Richiedente

\_\_\_\_\_