



CONSORZIO  
INTERCOMUNALE  
DEI SERVIZI E  
INTERVENTI SOCIALI

**DOMANDA DI AMMISSIONE PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI UTENTI  
INTERESSATI A PARTECIPARE AI SOGGIORNI ESTIVI PER DISABILI  
ADULTI IN LUOGHI DI VILLEGGIATURA**

**ANNO 2021**

**SPETT.LE CONSORZIO  
VALLE DEL TEVERE**

c/o Comune di Formello

Piazza S. Lorenzo, 8

00060

FORMELLO (RM)

**CODICE FISCALE**

97874100585

**COMUNI DI**

Campagnano di Roma  
Capena  
Castelnuovo di Porto  
Civitella San Paolo  
Fiano Romano  
Filacciano  
Formello  
Magliano Romano  
Mazzano Romano  
Morlupo  
Nazzano  
Ponzano Romano  
Riano  
Rignano Flaminio  
Sacrofano  
Sant'Oreste  
Torrita Tiberina

*(Da compilare da parte del Genitore/ Tutore del Disabile)*

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

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

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

tel..... cell. .... fax.....

e-mail .....

**in qualità di genitore/ tutore di:**

*(Generalità del disabile)*

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

Data e luogo di nascita .....rapporto di parentela.....

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

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

TIPO DI DISABILITA' .....

.....

**AUSILIO DI CARROZZELLA**

SI

NO

**SEDE LEGALE**

c/o Comune di Formello  
Piazza S. Lorenzo, 8  
00060 Formello RM

**TELEFONI**

06 90194606-607-608  
Fax 06 9089577

**E-MAIL**

presidente@consorziovalledeltevere.it  
direttore@consorziovalledeltevere.it  
amministratore@consorziovalledeltevere.it  
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it  
info@pec.consorziovalledeltevere.it



CONSORZIO  
INTERCOMUNALE  
DEI SERVIZI E  
INTERVENTI SOCIALI

**CODICE FISCALE**  
97874100585

**COMUNI DI**  
Campagnano di Roma  
Capena  
Castelnuovo di Porto  
Civitella San Paolo  
Fiano Romano  
Filacciano  
Formello  
Magliano Romano  
Mazzano Romano  
Morlupo  
Nazzano  
Ponzano Romano  
Riano  
Rignano Flaminio  
Sacrofano  
Sant'Oreste  
Torrita Tiberina

**SEDE LEGALE**  
c/o Comune di Formello  
Piazza S. Lorenzo, 8  
00060 Formello RM

**TELEFONI**  
06 90194606-607-608  
Fax 06 9089577

**E-MAIL**  
presidente@consorziovalledeltevere.it  
direttore@consorziovalledeltevere.it  
amministrazione@consorziovalledeltevere.it  
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it  
info@pec.consorziovalledeltevere.it

## CHIEDE

che la persona disabile sopra indicata possa essere ammessa alla partecipazione al soggiorno estivo per disabili 2021.

### A TAL FINE DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che la persona per la quale si richiede l'ammissione in graduatoria,:

- È residente in uno dei Comuni del Consorzio Valle del Tevere;
- Ha un'età compresa tra i 18 e i 60 anni;
- E' in carico ai servizi socio-sanitari ovvero inseriti presso una struttura riabilitativa semiresidenziale o non residenziale, per i quali i servizi abbiano espresso una valutazione positiva sull'opportunità di integrare il progetto personale con la fruizione dei soggiorni vacanza;
- Possiede la certificazione di invalidità civile superiore al 74% o del riconoscimento handicap in condizione di gravità, ai sensi della legge n. 104/92;
- Non usufruisce di altri soggiorni riabilitativi nel 2021 realizzati con contributi pubblici;
- È compatibile con i criteri dei soggiorni (vita in comune, attività all'aperto e al mare, ecc.), certificata dal S.S.N.

Dichiara inoltre che lo stato di famiglia dell'utente è così composto:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

### SITUAZIONE SOCIO-FAMILIARE-AMBIENTALE

Dichiara altresì:

che la persona disabile per cui si richiede la partecipazione ai soggiorni estivi convive con genitore/i anziani con più di 70 anni, e/o con gravi patologie documentabili con apposita certificazione sanitaria che si allega alla presente domanda;

che la persona disabile per cui si richiede la partecipazione ai soggiorni estivi vive sola o con una o più persone addette alla propria assistenza.



CONSORZIO  
INTERCOMUNALE  
DEI SERVIZI E  
INTERVENTI SOCIALI

**CODICE FISCALE**  
97874100585

**COMUNI DI**  
Campagnano di Roma  
Capena  
Castelnuovo di Porto  
Civitella San Paolo  
Fiano Romano  
Filacciano  
Formello  
Magliano Romano  
Mazzano Romano  
Morlupo  
Nazzano  
Ponzano Romano  
Riano  
Rignano Flaminio  
Sacrofano  
Sant'Oreste  
Torrita Tiberina

**SEDE LEGALE**  
c/o Comune di Formello  
Piazza S. Lorenzo, 8  
00060 Formello RM

**TELEFONI**  
06 90194606-607-608  
Fax 06 9089577

**E-MAIL**  
presidente@consorziovalledeltevere.it  
direttore@consorziovalledeltevere.it  
amministrazione@consorziovalledeltevere.it  
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it  
info@pec.consorziovalledeltevere.it

## SITUAZIONE ECONOMICA

Dichiara altresì che il valore dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), così come risultante dall'attestazione in corso di validità rilasciata dall'INPS ai sensi del DPCM n. 159/2013 e successive modifiche e integrazioni del disabile per cui si richiede la partecipazione ai soggiorni estivi è pari ad € .....

## FRUIZIONE DI ALTRI SERVIZI:

Dichiara di:

	Non fruire di alcun servizio socio-assistenziale
	Fruire di un Piano Assistenziale per la disabilità grave
	Fruire di un Piano Assistenziale per la disabilità gravissima
	Fruire di Servizio di Assistenza Domiciliare oltre le 8 ore/sett.
	Fruire di un Centro Diurno Socio-riabilitativo Distrettuale

## UTENTI INSERITI IN STRUTTURE EX ART. 26 L. 833/78

Dichiara altresì:

- che la persona disabile per cui si richiede la partecipazione ai soggiorni estivi è inserita nei centri di riabilitazione, ex art. 26 L. 833/78, in regime di semiresidenzialità, allegando a tal fine dichiarazione scritta del centro di riabilitazione sulla mancata attivazione di soggiorni estivi;
- che la persona disabile per cui si richiede la partecipazione ai soggiorni estivi NON è inserita nei centri di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 in regime di semiresidenzialità.

## 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 famiglia o dello specialista circa l'idoneità dell'utente alla partecipazione al soggiorno estivo (vedi nota esplicativa alla domanda di ammissione);
3. Copia dell'attestato di invalidità civile superiore al 74% o del riconoscimento handicap in condizione di gravità, ai sensi della legge n. 104/92;
4. Copia attestazione ISEE socio-sanitario in corso di validità dell'utente, ai sensi della vigente normativa, D.P.C.M. n. 159 del 5 dicembre 2013;
5. Copia di certificazione che attesti lo stato di disabilità (ex L. 104/92) di eventuale altro membro convivente nel nucleo familiare della persona disabile;



CONSORZIO  
INTERCOMUNALE  
DEI SERVIZI E  
INTERVENTI SOCIALI

6. Certificazione sanitaria di eventuali conviventi con il richiedente, che attesti patologie documentate;
7. Copia di dichiarazione, per iscritto, del centro di riabilitazione della mancata effettuazione di soggiorni estivi, in caso di utente inserito in un centro ex art. 26 L. 833/78 in regime di semiresidenziale.

*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.*

**CODICE FISCALE**

97874100585

**COMUNI DI**

Campagnano di Roma  
Capena  
Castelnuovo di Porto  
Civitella San Paolo  
Fiano Romano  
Filacciano  
Formello  
Magliano Romano  
Mazzano Romano  
Morlupo  
Nazzano  
Ponzano Romano  
Riano  
Rignano Flaminio  
Sacrofano  
Sant'Oreste  
Torrita Tiberina

**Si prende atto che lo svolgimento dei soggiorni estivi per disabili, di cui al presente Avviso, è subordinato alla fattibilità degli stessi in considerazione dell'attuale emergenza sanitaria dovuta al Covid-19 e che le modalità di svolgimento degli stessi sarà oggetto di valutazione concertata tra il Consorzio e la competente Asl.**

**Luogo e Data .....**

**Firma del genitore/tutore**

.....

**SEDE LEGALE**

c/o Comune di Formello  
Piazza S. Lorenzo, 8  
00060 Formello RM

**TELEFONI**

06 90194606-607-608  
Fax 06 9089577

**E-MAIL**

presidente@consorziovalledeltevere.it  
direttore@consorziovalledeltevere.it  
amministrazione@consorziovalledeltevere.it  
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it  
info@pec.consorziovalledeltevere.it



CONSORZIO  
INTERCOMUNALE  
DEI SERVIZI E  
INTERVENTI SOCIALI

**CODICE FISCALE**

97874100585

**COMUNI DI**

Campagnano di Roma  
Capena  
Castelnuovo di Porto  
Civitella San Paolo  
Fiano Romano  
Filacciano  
Formello  
Magliano Romano  
Mazzano Romano  
Morlupo  
Nazzano  
Ponzano Romano  
Riano  
Rignano Flaminio  
Sacrofano  
Sant'Oreste  
Torrita Tiberina

**SEDE LEGALE**

c/o Comune di Formello  
Piazza S. Lorenzo, 8  
00060 Formello RM

**TELEFONI**

06 90194606-607-608  
Fax 06 9089577

**E-MAIL**

presidente@consorziovalledeltevere.it  
direttore@consorziovalledeltevere.it  
amministrazione@consorziovalledeltevere.it  
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it  
info@pec.consorziovalledeltevere.it

**NOTA ESPLICATIVA ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE**

I richiedenti dovranno produrre una certificazione aggiornata, rilasciata dal medico di base o dallo specialista, che attesti che il paziente:

1. non presenti patologie croniche od acute per cui necessiti di assistenza medica e/o infermieristica;
2. non presenti eventuali allergie a farmaci e/o ad altre sostanze;
3. non presenti intolleranze alimentari, o qualora presenti, indicare le precauzioni da adottare sul piano dietetico o in altri ambiti;
4. non presenti eventuali controindicazioni di salute al soggiorno in località marine;
5. si adatti alla vita di comunità;
6. che non sia nelle condizioni di recare danno a se stesso, agli altri e alle strutture.

**LA SUDETTA CERTIFICAZIONE DEVE ESSERE ALLEGATA ALLA DOMANDA.**

Coloro che assumono farmaci, di qualsiasi tipo, anche in modo occasionale, dovranno portarne con sé la quantità necessaria al periodo del soggiorno insieme alla **PRESCRIZIONE MEDICA ORIGINALE DEI MEDESIMI FARMACI CON L'INDICAZIONE DEL DOSAGGIO ESATTO E DELLA MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE, a firma del medico curante e dovranno consegnarla al momento della partenza.**

Il giorno della partenza, è inoltre necessario portare le copie di:

- documento di identità in corso di validità;
- libretto sanitario;
- esenzione ticket;
- una nota con tutti i recapiti telefonici dei familiari, cellulari compresi.

Coloro che lo desiderano potranno allegare un elenco degli effetti personali per evitare problemi riguardo ad eventuali smarrimenti durante il soggiorno.

**Questo promemoria non deve essere riconsegnato ma deve rimanere agli utenti**