



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):



- **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;
- **Servizio per la vacanza di breve durata assistito:** weekend, con uno o due pernottamenti, in località di interesse turistico e/o culturale
- **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 VT4;

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'UVM</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 fini dell'ISEE sociosanitario per l'annualità 2026

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. In caso di richiesta di servizio di vacanza breve, vacanza di gruppo in modalità di autogestione, vacanza individuale assistita, vacanza multifamiliare assistita, il parere preliminare dei servizi sociali e sanitari, a seconda della tipologia di servizio scelto (art. 2.2 lettere a), c), d), e) dell'Avviso Pubblico).
5. In caso di richiesta di servizio di vacanza breve, vacanza di gruppo in modalità di autogestione, vacanza individuale assistita, vacanza multifamiliare assistita, il progetto dettagliato, a seconda della tipologia di servizio scelto (art. 2.2 lettere a), c), d), e) dell'Avviso Pubblico).
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

.....



NOTA ESPLICATIVA PER LA CERTIFICAZIONE MEDICA

I richiedenti dovranno produrre una certificazione aggiornata, rilasciata dal medico di medicina generale o dallo specialista del S.S.N., che attesti che l'utente:

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;
5. si adatti alla vita di comunità;
6. non sia nelle condizioni di recare danno a sé 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