



**AMBITO DISTRETTUALE N. 5**  
**Comuni di Corte Franca, Iseo, Marone, Monte Isola,**  
**Monticelli Brusati, Paderno Franciacorta, Paratico,**  
**Passirano, Provaglio d'Iseo, Sale Marasino, Sulzano e Zone**

**DOMANDA PER L'ATTIVAZIONE**  
**DI UN PROGETTO PER LA VITA INDIPENDENTE**  
**AI SENSI DELLA D.G.R. XI/4138/2020**

**ANNO 2021**

Al Comune di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

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

**CHIEDE**

il finanziamento di un piano personalizzato di intervento per l'attivazione:

- di un progetto di vita indipendente.

Alla presente allega:

- certificato di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3 L. 104/92;
- invalidità con indicazione della diagnosi
- ISEE ordinario rilasciata ai sensi del DPCM 159/2013;
- copia documento d'identità in corso di validità e codice fiscale;

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_