

**AII. A**

**Richiesta di partecipazione al Servizio per la Vacanza di gruppo ASL/Comune e Centri ex art. 26  
per l'anno 2026**

**Distretto Sanitario Municipio/Comune**

**Dati anagrafici**

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_

In favore della persona (cognome e nome)

\_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Stato civile \_\_\_\_\_

Medico di Medicina Generale \_\_\_\_\_

Amm.ne di Sostegno SI ☐ NO ☐ Inabilit.ne/Interd.ne SI ☐ NO ☐

I.C. \_\_\_\_\_% Indennità di Accompagnamento SI ☐ NO ☐ L.104/92 SI ☐ NO ☐ Comma \_\_\_\_\_

L.68/99 SI ☐ NO ☐ In attesa di revisione per Invalidità Civile ☐

Tipo di disabilità: Fisica ☐ Psichica ☐ Psico-fisica ☐ Sensoriale ☐

Diagnosi \_\_\_\_\_

Persona di riferimento (da contattare per la presente istanza) \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**chiede**

di partecipare al Servizio per la vacanza organizzato da questa ASL in forma di gruppo.

Composizione del nucleo familiare convivente:

Cognome e nome	Età	Grado di parentela	IC (%)	L 104/92



Vive: da solo ☐ con un badante ☐ con un solo familiare ☐ con più familiari ☐

Altro \_\_\_\_\_

Durante l'anno il/la sottoscritto/a usufruisce dei seguenti servizi:

Centro diurno sociale ☐ \_\_\_\_\_ Centro diurno ex art 26 ☐

\_\_\_\_\_

Centro ex art 26 domiciliare ☐ \_\_\_\_\_ h/sett. \_\_\_\_\_ Assegno di cura ☐

Assistenza CAD ☐ (tipo e frequenza) \_\_\_\_\_

SAISH ☐ (prest. sett.li) \_\_\_\_\_

Assistenza domiciliare indiretta ☐

Progetto in essere del "Durante e dopo di noi" ☐ Residenzialità ☐

☐ Dichiaro inoltre di non aver presentato domanda per nessun altro contributo vacanza

☐ Conferma che in caso di fruizione di altro soggiorno vacanza da altri Enti ne darà prontamente notizia al Servizio.

Il sottoscritto prende atto che la presentazione della domanda non offre certezza di partecipazione essendo, questa, subordinata alle disposizioni aziendali, al finanziamento stanziato e alla valutazione tecnica del Servizio di riferimento.

Ai sensi del D.L.vo 196/03, il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali richiesti solo ed esclusivamente per fini organizzativi interni al Servizio. Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000 e ss.mm.ii.

Roma,

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

**N.B:** se le notizie sono state fornite da persona diversa dal richiedente indicare:

Cognome e  
Nome

\_\_\_\_\_

tipo di legame di parentela o giuridico \_\_\_\_\_

Recapito \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_