

EMPOWERED KAT6 FOUNDATION

Prima di compilare la domanda, leggere quanto segue.

Le domande vengono accettate a rotazione a partire dal **1° gennaio** e vengono esaminate in base all'ordine di ricezione.

Domande Frequenti

Devo vivere negli Stati Uniti per candidarsi?

No. Accogliamo con piacere i candidati internazionali.

C'è una scadenza per la presentazione delle domande?

Le domande sono accettate fino all'esaurimento del budget annuale per le sovvenzioni.

Cosa fornisce l'Empowered Grant?

Finanziamento di attrezzature/tecnologie assistive o terapie private, come ad esempio:

- iPad, software/app AAC
- Allenatori di andatura, interruttori adattivi
- Coperte appesantite, occhiali, strumenti di alimentazione
- Altalene terapeutiche

Terapie ammissibili:

- Linguaggio, OT, PT, ABA, alimentazione, visione, udito
- Ippoterapia, acquaticità, musica/arte terapia, pet therapy

Sovvenzione massima: 600 USD, limitata a una sovvenzione per individuo all'anno per un massimo di due anni consecutivi.

Requisiti di idoneità

1. Diagnosi confermata di mutazione KAT6A o KAT6B
 - *Allegare il rapporto genetico*
2. Ritardi nello sviluppo che richiedono attrezzature o terapie di assistenza.
 - *Allegare prove (PEI, relazione del medico curante, valutazione neuropsicologica, ecc.)*
3. Il genitore/tutore del richiedente non deve far parte del Consiglio della Fondazione KAT6.
Una domanda per persona all'anno

Come vengono distribuiti i fondi?

- **U.S.:** Assegno o PayPal
- **Internazionale:** PayPal o bonifico bancario
Le ricevute relative allo stesso anno solare devono essere presentate per ottenere il rimborso.

Hai bisogno di aiuto? Email: KAT6Aempowered@gmail.com

Richiesta superiore a 600 USD? Email: support@kat6a.org se hai bisogno di assistenza speciale per una sovvenzione più consistente.

Lista di controllo per la domanda – Allegati Richiesti

- Referto genetico che conferma la variante KAT6A o KAT6B
- Documentazione relativa al ritardo dello sviluppo (IEP, PCP, relazione terapeutica, ecc.)



Modulo di richiesta di sovvenzione Empowered

Sezione 1: Informazioni Personali

- Nome completo del paziente KAT6: _____
- Data di nascita: _____
- Indirizzo: _____

- Email: _____
- Numero di telefono: _____
- Nome del genitore/tutore: _____

Sezione 2: Dettagli della richiesta di sovvenzione

Descrivi l'articolo, la terapia o l'app richiedi e il loro scopo previsto. Includi il nome/modello dell'attrezzatura o i recapiti del fornitore per le terapie.

Prezzo dell'attrezzatura: \$ _____ OR Costo della terapia: \$ _____

Hai ricevuto una sovvenzione in passato? _____

Sezione 3: Informazioni sul fornitore

- Nome del medico che ha effettuato la diagnosi: _____
- Telefono/e-mail del medico: _____
- Terapeuta/Specialista attuale: _____
- Telefono/e-mail del terapeuta: _____

Sezione 4: Accordo

Con la presente firma, confermo:

- L'assicurazione medica non copre l'articolo o la terapia richiesti
- Il distretto scolastico non copre l'articolo o la terapia richiesti.
- Tutte le informazioni fornite sono accurate.
- Autorizzo la Fondazione KAT6 a contattare i fornitori elencati.
- Sono consapevole che fornire informazioni false comporterà la squalifica.
- Riconosco il limite di rimborso di 600 USD.

Firma (genitore/tutore): _____

Data: _____

NOTA:

Le candidature non saranno prese in considerazione senza:

- ✓ Tutta la documentazione richiesta
- ✓ Modulo di domanda compilato
- ✓ Firma

Tutte le informazioni sono riservate e utilizzate esclusivamente dalla Fondazione KAT6.

Inviare le domande compilate e i documenti a:

 **KAT6Aempowered@gmail.com**