* All’AZIENDA SOCIALIS

(sede territoriale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**AVVISO PUBBLICO**

**INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA’ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE**

**Ai sensi della L. N. 112/2016 “DOPO DI NOI” – DGR XI/6218 del 04/04/2022**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO DOPO DI NOI**

**(risorse annualità 2021)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di soggetto destinatario

del beneficio nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oppure se impossibilitato

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

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

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di rappresentante degli interessi del soggetto destinatario del beneficio

con decreto del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_

□ ADS

□ Tutore/curatore

il/la sig./sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

CHIEDE

**di poter attivare un progetto individuale ai sensi dell’art. 14 legge 328/2000, relativo ad**

**INTERVENTI GESTIONALI previsti a favore di persone con disabilità grave prive di sostegno famigliare “Dopo di Noi” – Legge n. 112/2016 – DM 2016 come declinati della** **DGR n. XI/6218/2022:**

* Accompagnamento all’autonomia (percorsi di accompagnamento all’autonomia per l’emancipazione dal contesto familiare, ovvero per la deistituzionalizzazione);
* Supporto alla residenzialità (interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative).

*A tal proposito segnalo l’eventuale disponibilità:*

□ ad accogliere altre persone con disabilità grave in un appartamento di mia proprietà da destinare ad alloggio per il Dopo di Noi;

□ a costruire con più persone con disabilità grave interessate un progetto di vita indipendente presso un’unica abitazione;

* Interventi di pronto intervento/Ricoveri di sollievo (interventi di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra-familiare.

Oppure: **di poter attivare un progetto individuale ai sensi dell’ Legge n. 328/2000 art. 14, che preveda INTERVENTI STRUTTURALI previsti dalla DGR n. XI/6218/2022**

* Interventi di ristrutturazione della abitazione destinata a coabitazione di più soggetti con disabilità ( anche interventi di adeguamento domotico);
* Sostegno al canone di locazione;
* Sostegno delle spese condominiali

Per l’immobile o unità abitativa sito in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso il Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In tal caso il richiedente si rende disponibile a costruire con più persone con disabilità grave, un progetto di vita indipendente presso l’abitazione di sua proprietà e oggetto dell’intervento di ristrutturazione, da destinare ad alloggio per attuazione del DOPO DI NOI.

Il richiedente dichiara di essere consapevole che, in caso di assegnazione di contributo, l’immobile o unità abitativa oggetto dell’intervento, non potrà essere alienato né distolto dalla destinazione per cui è stato presentato il progetto , per un periodo di almeno 5 anni dalla data di assegnazione del contributo stesso

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste all’articolo 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara di essere in possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità al presente avviso a tal fine dichiara di essere in possesso dei requisiti richiesti dall’Avviso in oggetto:

* la disabilità di cui è portatore non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
* età compresa tra i 18 e i 64 anni;
* essere in possesso della certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell’art. 3, comma 3, della L. 104/92;
* di non usufruire di altre misure, ovvero di usufruire di misure compatibili o integrabili con gli interventi in oggetto.
* Di essere in possesso di un ISEE sociosanitario pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara altresì di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

* persona con disabilità grave, mancante di entrambi i genitori;
* persona con disabilità grave, in presenza di un solo genitore;
* persona con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all’età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantirgli/le nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario,
* persona con disabilità grave, inserita in struttura residenziale dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all’articolo 3, comma 4 DM 23/11/2016.

Dichiara inoltre:

* di frequentare i seguenti servizi diurni:
  + centro socioeducativo (CSE)
  + servizio formativo all’autonomia (SFA)
  + centro Diurno disabili (CDD)
  + altri servizi educativi territoriali (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di beneficiare delle seguenti misure
  + servizio di Assistena Domiciliare (SAD)
  + Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
  + Misura B1 FNA: Buono assistente personale
  + Misura B2 FNA: Buono Cargiver famigliare
  + Misura B2 FNA: buono per accompagnamento Vita indipendente
  + Vouche inclusione disabili
  + Accoglienza residenziale in Unità di Offerta sociosanitaria (RSD,CAH,CSS) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Progetto sperimentale Vita indipendente (Pro.VI)
* Di essere inserito in gruppo appartamento o cohousing nell’alloggio sito in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuale Ente gestore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Di aver stipulato contratto di assunzione di personale di assistenza per n. ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ settimanali

Il/la sottoscritto/a dichiara infine, di essere consapevole che l’accesso a tale beneficio è subordinato dalla redazione del progetto individualizzato predisposto e valutato dall’equipe composta dagli operatori di ASST e del Comune di residenza, e di essere a conoscenza dei criteri di priorità previsti per l’assegnazione delle risorse riportati nell’Avviso e per quanto non specificato in riferimento al DM 23 novembre 2016 e dalla DGR n. XI/62/18 del 04/04/2022.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, informato/a ai sensi del Regolamento UE 679/16 come da art. 7 dell’Avviso pubblico, con la firma in calce presta il consenso e per l’effetto autorizza il trattamento dei dati personali e dati particolari.

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si allega:**

**- documento di identità del richiedente e del beneficiario se non coincidenti;**

**- codice fiscale del beneficiario;**

**- certificazione e/o verbale di invalidità civile**

**- certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell’art.3, comma 3 della legge 104/92**

**- ISEE socio sanitario (al fine della predisposizione dell’eventuale graduatoria).**

**In caso di richiesta per interventi infrastrutturali si allega per ogni singola unità immobiliare:**

* **Titolo di proprietà**
* **Planimetria dell’unità abitativa**
* **Preventivo di spesa degli interventi di ristrutturazione programmati e/o contratto di affitto e preventivo spese condominiali**