

ZONA SOCIALE 6 – Valnerina

Allegato 3a.1)

Richiesta di accesso ai servizi/interventi a valere sull'avviso pubblico di selezione per la realizzazione di progetti personalizzati per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.

Legge n. 112/2016. Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.

DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CON DISABILITA':

Cognome _____ Nome _____

nato/a il ____/____/____ a _____ Prov. _____ residente in

_____ Comune afferente la Zona Sociale n. 6, in Via/P.zza

_____ n.° _____ CAP _____

domiciliato presso _____ CAP _____

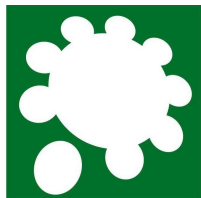
tel. _____ cell. _____ Indirizzo email

Codice Fiscale _____ Stato civile¹ _____ ,

Cittadinanza²:

- cittadino italiano;
- cittadino comunitario;
- familiare extracomunitario di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____;
- cittadino extracomunitario regolarmente soggiornante in Italia in possesso di carta di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____, o in caso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data _____;





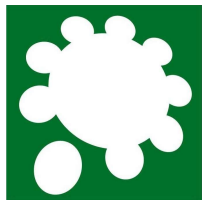
ZONA SOCIALE 6 – Valnerina

- titolare di status di rifugiato (indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data)
_____;
- titolare di status di protezione sussidiaria _____;

¹ Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente.

² Italiana; Comunitaria; extracomunitaria in possesso di carta/permesso di soggiorno (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata.





ZONA SOCIALE 6 – Valnerina

GENERALITÀ DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA PERSONA CON DISABILITÀ:

(da compilare solo se necessario)

Cognome _____ Nome _____

In qualità di (amministratore di sostegno, tutore, curatore ecc.) _____

nato/a il ___/___/___ a _____ Prov. _____

e residente in _____ Comune afferente la Zona sociale n. 6, in Via /

P.zza _____ n.° _____ CAP _____

tel. _____ Codice Fiscale _____,

Estremi del provvedimento di nomina dell'amministratore di sostegno, tutore, curatore (citare data, numero, soggetto che ha emesso l'atto):

_____.

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

CHIEDE:

di accedere o (da compilare solo se necessario) in qualità di legale rappresentante di far accedere

Nome _____ Cognome _____, agli interventi a

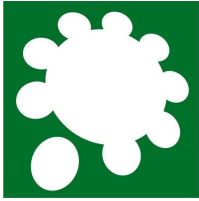
valere sull'avviso pubblico di selezione per la realizzazione di progetti personalizzati per l'assistenza

alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare si cui alla Legge n. 112/2016 istitutiva

del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare nello

specifico,





ZONA SOCIALE 6 – Valnerina

DI POTER ACCEDERE AI/A SEGUENTE/I SERVIZIO/I – INTERVENTO/I:

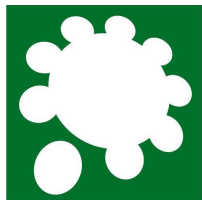
Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, che riproducano soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare. Nello specifico si fa riferimento a:

- sperimentazione di cicli di weekend fuori casa o struttura residenziale finalizzati ad accrescere la propria autonomia/potenzialità (afferenti alla sfera relazionale, interpersonale e domestica);
- periodi di 2-3 mesi oppure 5-6 mesi (a titolo esemplificativo) fuori dal proprio nucleo familiare (o struttura residenziale), tesi a sperimentare e/o consolidare le proprie autonomie e la propria indipendenza dal nucleo di origine, adeguatamente supportati da personale qualificato (educatori professionali, eventuale personale socio-sanitario, case manager);
- periodi medio-lunghi (massimo 12 mesi) fuori dal proprio nucleo familiare (o struttura residenziale) adeguatamente supportati da personale qualificato (educatori professionali, eventuale personale socio-sanitario, case manager);

Specificare brevemente l'obiettivo che si intende perseguire:

/-----/





ZONA SOCIALE 6 – Valnerina

Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative. Le soluzioni alloggiative vanno individuate nel progetto personalizzato e devono presentare le caratteristiche di abitazioni, inclusa l'abitazione di origine, o gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 4, del decreto 23.11.2016 e richiamate all'art. 9 del presente avviso.

Non sono ammissibili a finanziamento spese relative all'acquisto di immobili.

Specificare brevemente l'obiettivo che si intende perseguire:

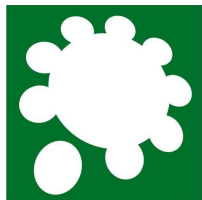
/-----/

Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale. Nello specifico si fa riferimento a:

- azioni innovative volte all'accrescimento delle competenze e delle autonomie anche attraverso azioni sinergiche da realizzare con gli stakeholder territoriali (Centri per l'impiego, scuole, cooperative sociali, associazioni, ecc.);
- laboratori/centri innovativi che abbiano come obiettivo l'accrescimento delle autonomie e capacità (es. attraverso la diffusione dell'utilizzo del linguaggio 'easy to read');
- percorsi innovativi che offrano possibilità occupazionali o di start-up di impresa sociale per l'autosufficienza delle micro comunità/gruppi appartamento;

Specificare brevemente l'obiettivo che si intende perseguire:





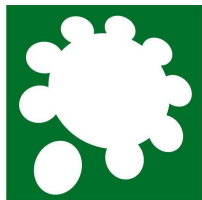
ZONA SOCIALE 6 – Valnerina

/-----/

(ESCLUSI DAL BUDGET DI PROGETTO) Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative, aventi le caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4 del decreto 23.11.2016, mediante pagamento degli oneri di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità. Nello specifico si fa riferimento a quanto di seguito riportato e nei relativi limiti di spesa indicati:

1. Spese, entro il massimo del 10% delle risorse a tal fine assegnate ai Comuni capofila di Zona sociale/Unione dei Comuni del Trasimeno, per l'utilizzo di nuove tecnologie utili a migliorare l'autonomia delle persone con disabilità grave, in particolare tecnologie domotiche, di connettività sociale, assistive e di ambient assisted living. Al fine di "costruire" intorno alle persone con disabilità un ambiente che non venga percepito più come ostacolo, bensì come ausilio nella realizzazione della propria quotidianità potranno essere utilizzate le tecnologie domotiche, che al solo fine esemplificativo e non esaustivo, ricomprendono:
 - sistemi innovativi di automazione domestica, che facilitano, ad esempio, il controllo dei dispositivi presenti in casa;
 - sistemi di gestione dal proprio telecomando o smartphone dei dispositivi presenti in casa;
 - sistemi tesi a superare la fatica nello spostare o nel movimentare cose della propria abitazione essenziali alla propria vita quotidiana;
2. Spese, entro il massimo del 10% delle risorse a tal fine assegnate ai Comuni capofila di Zone sociale/unione dei Comuni del Trasimeno, destinate alla ristrutturazione





ZONA SOCIALE 6 – Valnerina

dell'immobile se queste sono strettamente connesse alle esigenze di rendere adeguato l'immobile all'uso della persona con disabilità. Non sono ammissibili a finanziamento spese relative all'acquisto di immobili.

Specificare brevemente l'obiettivo che si intende perseguire:

A tale fine,

DICHIARA:

CONDIZIONE DI DISABILITA'

di essere in possesso di **attestazione di handicap in situazione di gravità ex art. 3, comma 3, e altresì art. 4** legge 5 febbraio 1992, n. 104 rilasciata in data ____/____/____ da _____ . Con verbale n. _____ .

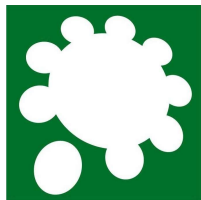
In particolare, di presentare una minorazione:

- fisica,
- psichica,
- sensoriale,

che lo sviluppo della minorazione è di natura:

- stabilizzata,
- progressiva,





ZONA SOCIALE 6 – Valnerina

tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione, la cui diagnosi principale è:

Specificare inoltre.

- Altre patologie presenti:

- Cognome e Nome del medico curante:

- Cognome e Nome dello specialista di riferimento:

SITUAZIONE REDDITUALE.

Di possedere un ISEE del valore di:

€ _____ (all.1).

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO ANAGRAFICO.

1° Componente:

Cognome Nome _____,

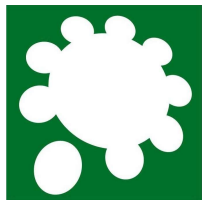
Relazione _____,

Luogo di nascita _____,

Data di Nascita _____,

Attività/Lavoro/Pensionato _____,





ZONA SOCIALE 6 – Valnerina

II° Componente:

Cognome Nome _____

Relazione _____

Luogo di nascita _____

Data di Nascita _____

Attività/Lavoro/Pensionato _____

III° Componente:

Cognome Nome _____

Relazione _____

Luogo di nascita _____

Data di Nascita _____

Attività/Lavoro/Pensionato _____

IV° Componente:

Cognome Nome _____

Relazione _____

Luogo di nascita _____

Data di Nascita _____

Attività/Lavoro/Pensionato _____

V° Componente:

Cognome Nome _____

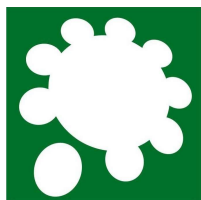
Relazione _____

Luogo di nascita _____

Data di Nascita _____

Attività/Lavoro/Pensionato _____





ZONA SOCIALE 6 – Valnerina

BREVE DESCRIZIONE dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire, in termini di assistenza/accudimento e di sollecitazione della vita di relazione e di garanzia di buone relazioni interpersonali:

CONDIZIONE ABITATIVA ED AMBIENTALE.

BREVE DESCRIZIONE della condizione abitativa e ambientale attuale:

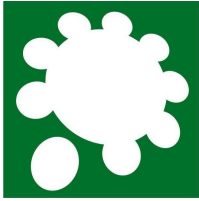
(a titolo esemplificativo: spazi adeguati per i componenti della famiglia, condizioni igieniche adeguate, condizioni strutturali adeguate, servizi igienici adeguati, barriere architettoniche, interne ed esterne all'alloggio, abitazione isolata, ecc), nonché, per le persone con disabilità grave già inserite in un percorso di residenzialità extra-familiare, delle caratteristiche di tali residenze di cui all'art. 3, comma 3 del decreto 23.11.2016 a maggior ragione quanto tale soluzione costituisca barriera all'inclusione della persona con disabilità grave, facilitandone l'isolamento).

DICHIARA

di voler realizzare il seguente **progetto personale**:

Obiettivi di vita che si intendono perseguire connessi a salute, relazione affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo) **e indicazione in mesi (massimo 12) della durata del progetto**:





ZONA SOCIALE 6 – Valnerina

Condizione attuale (Specificare brevemente):

Necessità della persona (Specificare brevemente):

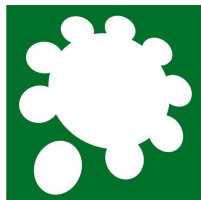
Abitazione presso la quale si intende realizzare il proprio progetto personale di co-housing:

Stato _____, Città _____, Via/P.zza _____,

vani nr. _____, Breve descrizione _____

- di proprietà³,
- in uso gratuito,
- usufrutto,
- in affitto con contratto canone previsto nel contratto € _____,
- Altro, (specificare) _____





ZONA SOCIALE 6 – Valnerina

Presenza servizi igienici adeguati.

- SI,
 NO,

Presenza di una superficie adeguata al numero di persone conviventi.

- SI,
 NO,

Presenza di barriere.

- SI,
 NO,

Se SI, specificare:

Esterne _____

Interne _____

Presenza di un adeguato servizio pubblico di trasporto.

- SI,
 NO,

Se NO, specificare quali sono le principali problematiche _____

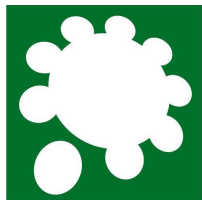
Ausili tecnologici all'autonomia personale (specificare) _____

Ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento e la erogazione del beneficio presso il Comune di Norcia in qualità di titolare e responsabile. I dati sopra richiesti verranno trattati dal Comune di Norcia in qualità di titolare del trattamento. Il richiedente di cui al presente avviso ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto, 7, di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.

³Nel caso che l'unità immobiliare messa a disposizione, il beneficiario sia titolare del diritto reale solo per una quota percentuale, deve essere fornita la documentazione della messa a disposizione della medesima unità immobiliare da parte dei comproprietari almeno per la durata del progetto personalizzato.

Data, _____ Firma _____





ZONA SOCIALE 6 – Valnerina

Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa dal candidato in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).

Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del Sig./Sig.ra Cognome _____ Nome _____ della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____ .

Data _____

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)

Allegati:

- 1) copia del documento di identità della persona con disabilità.
- 2) copia del permesso di soggiorno o del cedolino.
- 3) copia del documento di identità del rappresentante legale (nell'ipotesi in cui la persona con disabilità sia rappresentata).

