Amministrazione destinataria

Comune di Monte di Procida

Ufficio destinatario

Servizi Sociali, Politiche giovanili e Associazionismo

Domanda di assegnazione di contributi, buoni e coucher sociali a sostegno della realizzazione degli interventi a avore di persone con disabilità grave prive di sostegno familiare - "Dopo di noi"

Ai sensi della Legge 22/06/2016, n. 112

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

in qualità di

Qualifica

- ○ Diretto interessato
- ○ Amministratore di sostegno/Tutore/Curatore
- ○ Familiare*

  Grado di parentela

  Motivo di impedimento

- ○ Legale Rappresentante Ente gestore

  Denominazione

  Sede legale | **Cod Fisc/Partita IVA**

  Recapito Telefonico | **Indirizzo mail/pec**

**In assenza di rappresentante legale /Ads del beneficiario, qualora lo stesso si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute (da indicarsi espressamente), la sottoscrizione delle presenti dichiarazioni, nel suo interesse, è sostituita dalla dichiarazione resa dal coniuge, in sua assenza, dai figli o, in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado. (Decreto del Presidente della Repubblica del 28/12/2000, n. 445, art. 4 cc.2)*

☐ **Beneficiario**

(inserire i dati del beneficiario dell'intervento se diverso dal dichiarante)

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

DICHIARA

Accesso alla misura

○ che il beneficiaro non ha mai beneficiato della misura

○ che il beneficiario è già in carico alla misura

CHIEDE

Primo accesso alla misura

☐ l'assegnazione di contributi, buoni e voucher sociali a sostegno della realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno famigliare per il "Dopo di Noi" – Legge del 22/06/2016 n. 112 e specificatamente:

☐ Interventi gestionali

○ **A) Percorsi di accompagnamento all'autonomia per l'emancipazione dal contesto familiare ovvero per la deistituzionalizzazione *(fase di avvio o fase intermedia)***

Progetto

☐ Voucher di accompagnamento all'autonomia pari a € 3.500,00 annui per attività rivolte alla persona

☐ Voucher "Durante noi" di € 600,00 annui, a incremento del precedente, per attività sul contesto familiare

○ **B) Percorsi di accompagnamento all'autonomia per l'emancipazione dal contesto familiare ovvero per la deistituzionalizzazione *(fase conclusiva)***

Progetto

☐ Voucher di accompagnamento all'autonomia fino a € 4.800,00 annui per attività rivolte alla persona

☐ Voucher "Durante noi" di € 800,00 annui, a incremento del precedente, per attività sul contesto familiare

○ **C) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative**

Progetto

☐ 1. Contributo residenzialità in gruppo appartamento autogestito o buono per persone che vivono in soluzioni di Cohousing/ Housing:

Progetto

○ € 1.000,00 mensili per persona per tutte e tre le tipologie di coabitazione previste

○ € 1.200,00 mensili per i casi di elevata intensità di sostegno, persone con disabilità motoria grave con un importante carico assistenziale che necessitano di maggiori supporti

N.B. *(Non superiore all'80% del costo degli assistenti personali o dei servizi relativi ad assistenza tutelare/educativa o di natura sociale (escluso i costi relativi alla frequenza dei servizi diurni)*

- [ ] 2. Interventi di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra-familiare - Ricoveri di pronto intervento/sollievo

Progetto

- [ ] Contributo giornaliero pro capite fino ad € 100,00 per ricovero di pronto intervento, per massimo n.60 giorni *(Per sostenere il costo della retta assistenziale, commisurato al reddito familiare, non superiore all'80% del costo del ricovero come da Carta dei servizi dell'Ente gestore dell'Unità d'Offerta)*

- [ ] Interventi infrastrutturali

- [ ] **A) Contributo per interventi di adeguamento per la fruibilità dell'ambiente domestico *(domotica e/o riattamento degli alloggi e per la messa a norma degli impianti, la telesorveglianza o teleassistenza)***

Progetto

- [ ] Contributo massimo di € 20.000,00 e comunque NON superiore al 70% del costo totale previsto per l'intervento

- [ ] **B) Sostegno del canone di locazione/spese condominiali**

Progetto

- [ ] Contributo mensile fino a massimo € 500,00 per unità abitativa a sostegno del canone di locazione
- [ ] Contributo annuale fino a massimo € 2.000,00 per unità abitativa a sostegno delle spese condominiali, comunque non superiore all'80% dei costi complessivi

Importo massimo contributo richiesto

Già in carico alla misura

- [ ] l'assegnazione di contributi, buoni e voucher sociali a sostegno della continuità degli interventi già in essere a favore della persona con disabilità grave priva del sostegno famigliare per il "Dopo di Noi" – Legge del 22 giugno 2016, n. 112 e specificatamente per il prosieguo della progettualità individuale in essere dal:

Data inizio misura

e a tal fine

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

Dichiarazioni obbligatorie

- [x] di avere la residenza anagrafica in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale di Bergamo
- [x] di trovarsi in condizione di gravità come accertata ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, art.3 comma 3
- [x] di essere consapevole che il contributo/buono/voucher sociale verrà erogato alle persone che risulteranno ammesse al beneficio a seguito della valutazione operata da una équipe multidisciplinare dedicata, in relazione ai fondi disponibili e nel riconoscimento delle priorità di acceso stabilite
- [x] se al primo accesso alla misura, di impegnarsi a concordare con l'equipe multidisciplinare e l'Assistente Sociale comunale un progetto individualizzato di durata almeno biennale, all'interno del quale saranno definiti il sostegno e i supporti richiesti/previsti
- [x] se già in essere la misura di impegnarsi a concordare con l'equipe multidisciplinare e l'Assistente Sociale comunale una rimodulazione del Progetto individualizzato in essere
- [x] di aver preso visione integralmente dell'avviso pubblico e di accettarne ogni sua parte

DICHIARA INOLTRE

Sostegno familiare

di trovarsi in una situazione priva del sostegno famigliare in quanto:

- ◯ mancante di entrambi i genitori
- ◯ i genitori non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale
- ◯ si considera la prospettiva del venir meno del sostegno famigliare

Attestazione ISEE

☑ di presentare una situazione economica certificata dall'attestazione ISEE sociosanitario: *(Decreto del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159)*

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza	Numero di protocollo DSU
€			

Certificazione gravità

◯ di aver presentato la certificazione di gravità ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, art.3 comma 3 al Comune di:

Comune	Protocollo	Anno

◯ di non aver presentato la certificazione di gravità ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, art.3 comma 3 e pertanto la allega alla presente domanda

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ progetto individuale integrato sottoscritto in tutte le sue parti
- ☐ certificazione della condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992
- ☐ adeguata ed aggiornata documentazione sanitaria
- ☐ eventuale provvedimento di nomina della protezione giuridica con documento di identità della persona nominata
- ☐ relazione dettagliata di monitoraggio da parte dell'Assistente Sociale/Case Manager che attesti la sussistenza di conformità del Progetto individualizzato in essere alle finalità della Legge 22 giugno 2016, n. 112 e la contestuale volontà dell'interessato di proseguire la progettualità intrapresa
- ☐ certificazione della condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992
- ☐ copia del documento d'identità del dichiarante *(Da allegare se il modulo è compilato con il supporto dell'assistenza)*
- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	il dichiarante
Monte di Procida		