



Regione Lombardia



CITTA' DI CLUSONE
Provincia di Bergamo



BANDO PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE – DOPO DI NOI – FONDI 2016

Modello A
(per persone fisiche)

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di soggetto destinatario
del beneficio, nato/a a _____ Prov. (_____) il
_____ Codice Fiscale _____ residente
nel Comune di _____ Prov. (_____) CAP _____
in via _____ n.
_____ Tel. _____ e-mail _____

Oppure, se impossibilitato

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ Prov. (_____) il _____
Codice Fiscale _____ residente nel Comune di
_____ Prov. (_____) CAP _____ in via
_____ n.
_____ Tel. _____ e-mail _____, in
qualità di rappresentante degli interessi del soggetto destinatario del beneficio, il/la Si./Sig.ra
_____ nato/a a _____
Prov. (_____) il _____ Codice Fiscale
_____ residente nel Comune di _____
Prov. (_____) CAP _____ in via
_____ n. _____

CHIEDE

- di poter attivare un progetto individuale relativo ad **interventi gestionali** previsti nel Dopo di Noi – Fondi 2016:

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

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;*
 - Ricoveri di sollievo (interventi di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra-familiare);
- di poter attivare un progetto individuale relativo ad **interventi infrastrutturali** previsti nel Dopo di Noi – Fondi 2016:
 - Interventi di ristrutturazione dell'abitazione. La persona si rende pertanto disponibile a costruire con più persone con disabilità grave interessate un progetto di vita indipendente presso l'abitazione di proprietà sottoposta a ristrutturazione da destinare ad alloggio per il dopo di noi.
Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che gli immobili/unità abitative oggetto degli interventi di cui al presente atto non possono essere distolti dalla destinazione per cui è stato presentato il progetto né alienati per un periodo di almeno 20 anni dalla data di assegnazione del contributo, salva apposita autorizzazione della Regione Lombardia, ai sensi dell'art. 25 della L.R. n. 3/2008;
 - Sostegno del canone di locazione/spese condominiali.

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 a tal fine dichiara di essere in possesso dei requisiti richiesti dal Bando in oggetto:

- la disabilità di cui è portatore non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- 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.

Dichiara altresì di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- persona con disabilità grave, mancante di entrambi i genitori;
- 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.

Si allegano:

- Copia documento di identità in corso di validità del beneficiario;
- Copia documento di identità in corso di validità del richiedente (se non coincidente con il beneficiario)
- Eventuale Decreto nomina tutore/curatore/Amministratore di Sostegno
- Codice fiscale del beneficiario
- Certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92
- Certificazione ISEE

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che l'accesso a tale beneficio è subordinato alla redazione di un progetto individuale predisposto da equipe multidimensionale composta da operatori di ASST/Ambito/Comune di residenza e condiviso e sottoscritto dal beneficiario o da chi lo rappresenta; a tal fine, dichiara inoltre fin d'ora, piena collaborazione con gli operatori sociali/socio-sanitari che saranno incaricati di approfondire la situazione.

Luogo e data

Firma

TUTELA DEI DATI PERSONALI – informativa ai sensi art.13 D.Lgs. 196/2003

Il firmatario autorizza il trattamento dei dati personali acquisiti, che si svolgerà nel rispetto del D.Lgs. 196/2003. A tal fine si comunica che i dati personali, forniti con le dichiarazioni sostitutive per sé e i componenti del nucleo familiare, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, nonché dei contenuti di cui agli artt. 23 e 24 dello stesso, inclusi quelli sensibili di cui agli artt. 4 e 20 del citato D.Lgs., raccolti con la domanda:

- saranno raccolti dall'Ambito Territoriale Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve, Titolare del trattamento dei dati, ed utilizzati anche mediante strumenti informatici, idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza solo per le finalità di cui al presente bando;
- potranno essere comunicati a: Ministero delle Finanze, Guardia di Finanza e ad altri enti pubblici per i controlli e per gli accertamenti circa la veridicità dei dati dichiarati;
- il richiedente ha diritto ai sensi dell'art. 7 del citato decreto legislativo di accedere ai propri dati personali, di conoscere la loro finalità e le modalità di trattamento chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione di dati erronei, incompleti o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi;
- il conferimento dei dati richiesti, per le finalità previste dal presente bando, ha natura obbligatoria.

PER ACCETTAZIONE

Luogo e data

Firma
