

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 n. XI/3404 del 20 Luglio 2020, Dgr n. 4797 del 24 Maggio 2021 e Dgr n. XI/6218 del 4 Aprile 2022

BANDO SENZA SCADENZA FINO AL LIMITE DELLE RISORSE DISPONIBILI

DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGRAMMA DOPO DI NOI (modello A per persone fisiche)

Domanda presentata al Comune di _____

☐ Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ in via / p.zza _____ n. _____
tel. / cell. _____ e-mail: _____
madre _____ data di nascita _____
padre _____ data di nascita _____
care-giver prevalente _____
in qualità di soggetto destinatario del beneficio

oppure se impossibilitato

☐ Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ in via / p.zza _____ n. _____
tel. / cell. _____ e-mail: _____
in qualità di rappresentante degli interessi del soggetto destinatario del beneficio
con decreto del _____ n. _____
☐ ADS
☐ Tutore/curatore
Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ in via / p.zza _____ n. _____
madre _____ data di nascita _____
padre _____ data di nascita _____
care-giver prevalente _____

☐ **Chiede di poter attivare un progetto individuale relativo ad interventi gestionali previsti nel “Dopo di Noi”:**

- ☐ accompagnamento all'autonomia (percorsi di accompagnamento all'autonomia per l'emancipazione dal contesto familiare, ovvero per la deistituzionalizzazione);
- ☐ ricoveri di sollievo (interventi di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra-familiare);
- ☐ supporto alla residenzialità (interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative).

Segnala 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;

☐ **Chiede di poter attivare un progetto individuale relativo ad interventi infrastrutturali previsti nel “Dopo di noi”:**

- ☐ interventi di ristrutturazione dell'abitazione. La persona si rende pertanto disponibile a costruire con più persone con disabilità grave interessate ad un progetto di vita indipendente presso l'abitazione di proprietà sottoposta a ristrutturazione da destinare ad alloggio per il “dopo di noi”;
- ☐ sostegno del canone di locazione;
- ☐ sostegno delle 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 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.

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.

Il/la sottoscritto/a _____, informato ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successivo regolamento UE 2016/279 in materia di protezione dei dati personali autorizza il trattamento degli stessi ed è consapevole che quanto qui dichiarato è indispensabile ai fini dell'accesso al beneficio; il trattamento è realizzato da personale del Comune di Residenza e dell'Ambito territoriale 3 Brescia Est (per tramite dell'Azienda Speciale Consortile per i Servizi alla Persona) anche con l'ausilio di mezzi informatici.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre 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.

Luogo e data

Firma

Allegati:

- documento di identità del richiedente e del beneficiario se non coincidenti;
- codice fiscale del beneficiario;
- certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92;
- attestazione ISEE socio sanitario in corso di validità
- SCHEDE ADL e IADL
- composizione del nucleo familiare di residenza