Consorzio
Progetto
Solidarietà
AMBITO DI MANTOVA

ALLEGATO A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL' AVVISO DOPO DI NOI

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____(nome) _____

nato/a a _____ Prov._____il_____

residente a _____in Via _____ n. _____

Codice fiscale _____

Tel._____E-mail _____

in qualità di

- o tutore
- o curatore
- o amministratore di sostegno
- o famigliare
- o altro (specificare .....)

per conto del BENEFICIARIO sotto riportato (compilare solo se si tratta di persona diversa dal richiedente):

cognome _____ nome _____

nato/a a _____ Prov._____il _____

residente a _____in Via _____ n. _____

Codice fiscale _____Tel._____

CHIEDE

□ **interventi gestionali**: di poter attivare un progetto individuale ai sensi dell'art.14 Legge 328, relativo all' assegnazione dei sostegni a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare -Dopo di noi- L. 112/2016 – DM 2016 e in attuazione della DGR n.3404/2020- annualità 2018-2019:

- o Accompagnamento all'autonomia (percorsi di accompagnamento all'autonomia per l'emancipazione dal contesto familiare o per la deistituzionalizzazione). A tal fine dichiara di essere disponibile a seguire programmi di accrescimento delle consapevolezze e sviluppo delle proprie autonomie ovvero percorsi di accompagnamento dall'uscita dal nucleo/deistituzionalizzazione, percorsi che prevedono interventi socio educativi e socio formativi finalizzati all'autonomia.

- o Supporto alla residenzialità (interventi di supporto alla residenzialità).

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/sollievo (Interventi di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra-familiare)
  A tal fine dichiaro che la situazione di emergenza si è verificata a seguito di _____ e di essere disponibile all' esperienza di permanenza in accoglienza temporanea presso la struttura di residenzialità_____

□ <u>interventi infrastrutturali</u>: di poter attivare un progetto individuale, ai sensi dell'art.14 Legge 328, relativo ad interventi infrastrutturali previsti nell'avviso Dopo di noi – annualità 2018/2019:

□ Interventi di ristrutturazione dell'abitazione.

□ Sostegno del canone di locazione

□ Sostegno delle spese condominiali

- 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.
- In caso di assegnazione del contributo, la persona è consapevole che l'immobile o unità abitativa oggetto del progetto richiesto 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.

Per l'alloggio sito in Via _____

Località _____ _____

DICHIARA

che il sig./la sig.ra _____ (beneficiario):

- ha una disabilità grave non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità
- è in possesso della certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92
- ha età compresa tra i 18 e i 64 anni
- non usufruisce di altre misure, ovvero usufruisce di misure compatibili o integrabili con gli interventi in oggetto

- di avere un ISEE SOCIO SANITARIO pari a _____;

- è privo del sostegno famigliare in quanto (barrare):

- o mancante di entrambi i genitori
- o presenza di un solo genitore
- o genitori non in grado di fornire adeguato sostegno genitoriale /prospettiva del venir meno del sostegno familiare

Dichiara inoltre:

- di essere in contatto con i seguenti Enti Gestori di Servizi, Associazioni per persone con disabilità , Associazioni di volontariato o altri soggetti formali ed informali, e di chiederne il coinvolgimento in previsione della costruzione del proprio Progetto Individuale:

_____

_____

- di frequentare (segnare con una croce nell'apposito spazio) i seguenti servizi diurni:

□ Centro Socio Educativo (CSE)

□ Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA)

□ Centro Diurno Disabili (CDD)

□ Servizio Territoriale disabili autorizzato

Associazione o Ente del Terzo Settore gestore del servizio _____

- di beneficiare delle seguenti misure (segnare con una croce nell'apposito spazio):

□ Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)

□Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

□ protesi/ausili

□ Misura B1 FNA Buono assistente personale

□ Misura B2 FNA: Buono caregiver familiare

□ Misura B2 FNA: Buono per accompagnamento alla Vita Indipendente

□ Voucher inclusione disabili (Reddito di autonomia disabili)

□ Accoglienza residenziale in Unità d'Offerta sociosanitarie, sociali (RSD; CA; CSS) specificare_____

□ Progetto sperimentale Vita Indipendente (PRO.VI.)

□ Sostegni inerenti le misure "Dopo di noi" specificare_____

□ contributi economici_____

□ altro (es. Progetto L.162/98 attivato con il Comune di residenza)

_____

- è inserito in gruppo appartamento, Cohousing/Housing □ SI □NO

  Nell'alloggio sito in Via _____
  Località _____
  Eventuale ente gestore _____

- eventuale tipologia di presenza dell'assistente personale regolarmente assunto :

  □ nessuno
  □ 24 H
  □ Tempo pieno > 7 ore
  □ Tempo parziale < 7 ore
  □ Qualificato 24 h
  □ Qualificato tempo pieno> 7 ore
  □ Qualificato tempo parziale< 7 ore
  □ Altro

DICHIARA INOLTRE

- -Di aver preso visione dell'Avviso per l'erogazione dei sostegni sopraindicati e di accettarne le condizioni
- Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che l'accesso a tale beneficio è subordinato dalla redazione di un progetto individuale personalizzato sottoposto ad una valutazione multidimensionale da parte degli operatori socio-sanitari di ASST e del Comune di residenza/Ambito di Mantova, ed integrata da operatori di Enti del terzo Settore eventualmente segnalati nella rete progettuale.
- 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 Decreto del 23 novembre 2016 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali art. 4, c. 2 e dalla D.G.R. 3404 del 20/07/2020;
- di impegnarsi a sottoscrivere un progetto individualizzato;
- di dare ogni comunicazione relativa ad eventi che comportano la decadenza (per incompatibilità, cambio residenza, decesso del beneficiario) del diritto di assegnazione del sostegno al proprio

Comune di residenza/ l'Ufficio di piano, entro dieci giorni dall'evento stesso;

- di essere a conoscenza che il Comune di residenza o l'Ufficio di piano, ai sensi del decreto legislativo n. 109/1998 e del DPR 445/2000 art. 45, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che qualora dal controllo emergessero l'assenza di requisiti o l'errato I.S.E.E, sarà revocato ogni beneficio, effettuato il recupero delle somme corrisposte e sarà inoltrata denuncia all'autorità giudiziaria;

Luogo e data _____

Firma

_____

Si allegano:

- Documento di identità del richiedente e del beneficiario (se non coincidenti)
- Codice fiscale del beneficiario
- Certificazione e copia del verbale di INVALIDITA' CIVILE
- Certificazione e copia del riconoscimento della disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della Legge 104/92
- ISEE socio sanitario
- Altro _____

Qualora vengano richiesti interventi infrastrutturali si allega inoltre in relazione alle singole unità immobiliari:

- titolo di proprietà;
- planimetria dell'abitazione;
- preventivo di spesa degli interventi di ristrutturazione programmati e/o contratto d'affitto e preventivo spese condominiali.

Consorzio
Progetto
Solidarietà
AMBITO DI MANTOVA

Trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati personali, dati particolari (art. 9 del Regolamento UE 679/16) e giudiziari (art. 10 del Regolamento UE 679/16) sarà effettuato secondo le previsioni del Regolamento UE 679/16.

La finalità del trattamento dei dati è: l'esame delle istanze, la rilevazione del debito informativo nei confronti di Regione Lombardia e rilevazione dei dati come disposto da Programma operativo regionale per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare - Dopo di Noi", DGR 3404 del 20/07/2020, che rappresenta la base giuridica del trattamento dei dati.

Nell'ambito dell'esame delle istanze, Consorzio Progetto Solidarietà si impegna a mantenere la massima riservatezza con riferimento al trattamento dei dati personali, dati particolari, dati giudiziari in ottemperanza al Regolamento UE 679/16 ("GDPR") mediante l'adozione di adeguate misure tecniche e organizzative per la sicurezza del trattamento ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE 679/16.

I diritti spettanti all'interessato in relazione al trattamento dei dati sono previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 e sono: diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione al trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento, diritto di opposizione.

Il Titolare del Trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 7 e 24 del GDPR è il Consorzio Progetto Solidarietà con sede in Mantova, via Conciliazione 128.

Il Responsabile del Trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 8 e 28 del GDPR per il Consorzio Progetto Solidarietà è il Direttore, dott.ssa Barbara Dal Dosso.

Il Responsabile della Protezione Dati ai sensi art. 37 del GDPR per il Consorzio Progetto Solidarietà è l'avv. Cathy La Torre

Luogo e data_____

Firma _____

Il Direttore
Dott.ssa Barbara Dal Dosso