

Ambito Distrettuale di Somma Lombardo



ARSAGO SEPRIO - BESNATE - CARDANO AL CAMPO - CASORATE SEMPIONE - FERNO
GOLASECCA - LONATE POZZOLO - SOMMA LOMBARDO - VIZZOLA TICINO

Al Comune di _____
Settore Servizi alla Persona

DOMANDA PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO FINALIZZATO ALLA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI GESTIONALI - BANDO DISTRETTUALE "DOPO DI NOI" D.G.R. 6674/2017 - Periodo: dal 10 ottobre al 31 ottobre 2017 -

Il sottoscritto/la sottoscritta:

Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ in via _____ n° tel. _____
Codice fiscale _____

In qualità di:

- beneficiario/a
 tutore o amministratore di sostegno del beneficiario/a:

Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____
in via _____ Codice fiscale _____

- Per sé
 Per la persona beneficiaria tutelata/amministrata

CHIEDE

- L'ASSEGNAZIONE DEL VOUCHER ACCOMPAGNAMENTO ALL'AUTONOMIA** al fine di poter attuare un percorso di sostegno/accompagnamento per l'emancipazione dal contesto familiare o per la deistituzionalizzazione
- IL SUPPORTO ALLA RESIDENZIALITA'** al fine di poter attuare interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative
- Voucher:** Gruppo appartamento con Ente gestore
 - Contributo:** Gruppo appartamento per almeno 2 persone con disabilità che si autogestiscono
 - Buono:** per persone che vivono in soluzioni di Cohousing/Housing
- INTERVENTI DI PRONTO INTERVENTO/SOLLIEVO** al fine di poter usufruire dell'intervento di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra-familiare presso il seguente alloggio/ unità di offerta _____

A tal fine, sotto la propria responsabilità, per sé o per conto del beneficiario, **DICHIARA** di possedere i seguenti requisiti:

- essere persona con disabilità grave:
 - non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
 - ai sensi dell'art.3, comma 3 della Legge 104/92, accertata nelle modalità indicate all'art. 4 della medesima legge;
 - con età: 18/64, con priorità a cluster specifici a seconda del tipo di sostegno;
- essere in una delle seguenti condizioni:

Ambito Distrettuale di Somma Lombardo



ARSAGO SEPRIO - BESNATE - CARDANO AL CAMPO - CASORATE SEMPIONE - FERNO
GOLASECCA - LONATE POZZOLO - SOMMA LOMBARDO - VIZZOLA TICINO

- mancante di entrambi i genitori
- genitori non sono in grado di fornire adeguato sostegno genitoriale
- si considera la prospettiva del venir meno del sostegno familiare
- avere un indicatore **ISEE ordinario** pari a € _____ ;
- avere un indicatore **ISEE socio sanitario** pari a € _____ ;
- avere
 - l'indennità di accompagnamento ovvero
 - certificazione della condizione di gravità legge 104/1992 art 3.comma 3;
- il proprio stato di famiglia/stato di famiglia della persona beneficiaria risulta così composto:

grado di parentela	cognome e nome	luogo e data di nascita

Dichiara inoltre:

- di conoscere ed accettare le condizioni contenute bando distrettuale D.G.R. 6674/2017 - Interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare - "Dopo di noi";
- di essere a conoscenza ai fini della redazione della graduatoria, delle priorità individuate ed elencate nel bando distrettuale;
- di impegnarsi a segnalare al Servizio Sociale, dopo la presentazione della domanda, ogni variazione che possa comportare la decadenza del diritto al beneficio;
- di essere a conoscenza che il Servizio Sociale comunale e/o l'Ufficio di Piano distrettuale effettueranno puntuali controlli sulla veridicità delle dichiarazioni effettuate adottando, nel caso di accertata non veridicità, i provvedimenti conseguenti, a norma di legge (DPR 445/2000);
- di essere a conoscenza che il diritto all'erogazione dei benefici decade, dal giorno successivo al verificarsi dei seguenti eventi: trasferimento di residenza della persona beneficiaria in Comune non rientrante tra quelli dell'Ambito distrettuale di Somma Lombardo o annullamento del progetto conseguente alle verifiche del Servizio sociale comunale;
- di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di essere a conoscenza del fatto che il Comune effettuerà controlli sulla veridicità della presente dichiarazione.

Dichiara altresì ai fini della redazione della graduatoria, delle priorità individuate ed elencate bando e al fine di verificare la compatibilità con la misura richiesta:

- essere ovvero non essere in accoglienza residenziale in Unità d'Offerta sociosanitarie o sociali
- frequentare il seguente servizio diurno _____ ovvero NON frequentare servizi;
- beneficiare delle seguenti Misure:
 - Misura B1 FNA anno 2017
 - Misura B2 FNA anno 2017
 - Progetto sperimentale Vita Indipendente
 - Misura Reddito di autonomia disabili
 - Servizio di assistenza comunale (SAD)
 - Assistenza domiciliare integrata (ADI)

Ambito Distrettuale di Somma Lombardo



ARSAGO SEPRIO - BESNATE - CARDANO AL CAMPO - CASORATE SEMPIONE - FERNO
GOLASECCA - LONATE POZZOLO - SOMMA LOMBARDO - VIZZOLA TICINO

Allegati alla presente domanda:

- ISEE ordinario in corso di validità, ai sensi del DPCM 159 del 05.12.2013.
- ISEE socio sanitario in corso di validità, ai sensi del DPCM 159 del 05.12.2013.
- Certificazione della condizione di gravità legge 104/1992 art 3 comma 3 e/o copia dell'indennità di accompagnamento.
- Eventuale titolo di soggiorno in corso di validità.
- Copia di un documento di identità in corso di validità della persona beneficiaria e del richiedente, se diverso dal beneficiario.
- In presenza di tutore/AdS: fotocopia atto di nomina.
- Fotocopia IBAN del conto corrente intestato alla persona richiedente.

_____, li _____

Firma per esteso e leggibile

Io sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 496 del Codice penale in caso di dichiarazione mendace, sotto la mia personale responsabilità ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, dichiaro

- che i dati forniti sono completi e veritieri;
- di essere consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e che la mancata o intempestiva comunicazione di eventuali variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personale"), autorizzo a sottoporre a trattamento i dati personali/sensibili che mi riguardano in quanto necessari ai fini dell'espletamento delle attività di assistenza e della fornitura dei servizi/prestazioni richieste nonché per i connessi obblighi di legge. Dichiaro inoltre che mi sono state preventivamente rese le prescritte informazioni circa le caratteristiche, le finalità e le modalità del trattamento, comunicazione e diffusione, per iscritto con nota informativa, che si considera parte integrante ed essenziale della presente dichiarazione.

Io sottoscritto/a autorizzo altresì a comunicare i dati sensibili ai soggetti pubblici e/o privati esterni all'Amministrazione comunale, esclusivamente nell'ambito della collaborazione necessaria.

_____, li _____

Firma per esteso e leggibile