

Allegato B)

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL' AVVISO DOPO DI NOI \_ Risorse annualità 2023

INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE  
Ai sensi della DGR 2912 del 05/08/2024

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(in qualità di soggetto destinatario del beneficio)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Oppure se impossibilitato

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(in qualità di rappresentante degli interessi del soggetto destinatario del beneficio)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

quale  ADS  Genitore

Tutore/curatore  Familiare

Altro \_\_\_\_\_

(specificare)

del/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

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/che il beneficiario è in possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità al presente avviso e quindi:

- che la disabilità di cui è portatore non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- di avere un'età di \_\_\_\_\_ anni;
- di 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.
- di avere un ISEE sociosanitario pari a € \_\_\_\_\_

Dichiara di trovarsi/che il beneficiario si trova in una delle seguenti condizioni:

- persona con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, con priorità ai disabili privi di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
- persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
- persona con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle previste dal DM (Gruppi appartamento e soluzioni di Cohousing riproducenti le condizioni abitative e relazionali della casa familiare e con capacità ricettiva fino a 5 p.l.)
- persona con disabilità grave in possesso di risorse economiche e/o con genitori ancora in grado di garantire il sostegno genitoriale, per le quali è comunque emersa la necessità di esigenze abitative extra-familiari e l'idoneità per gli interventi di cui alla Legge n. 112/2016

Dichiara inoltre:

di frequentare i seguenti servizi diurni:

- centro socioeducativo (CSE)
- servizio formativo all'autonomia (SFA)
- centro Diurno disabili (CDD)
- altri servizi educativi territoriali (specificare) \_\_\_\_\_

di beneficiare delle seguenti misure:

- servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)
  - Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
  - Misura B1 FNA: Buono assistente personale
  - Misura B2 FNA: Buono Caregiver familiare
  - Misura B2 FNA: buono per accompagnamento Vita indipendente
  - Voucher inclusione disabili
  - Accoglienza residenziale in Unità di Offerta sociosanitaria (RSD,CAH,CSS)
- 
- Progetto sperimentale Vita indipendente (Pro.VI)

## CHIEDE

di **ATTIVARE un progetto individuale, Fondo Dopo di Noi, e di accedere alla seguente tipologia di sostegno**

### INTERVENTI GESTIONALI

**Accompagnamento all'autonomia** (percorsi di accompagnamento all'autonomia per l'emancipazione dal contesto familiare, ovvero per la deistituzionalizzazione);

- Voucher Accompagnamento all'autonomia, fino a euro 4.800,00 €, per attività rivolte alla persona disabile
- Voucher Durante Noi, fino a 800,00€, a incremento del precedente, per attività sul contesto familiare.

**Supporto alla residenzialità** (interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative).

- Voucher residenzialità, fino a 14.400€ in appartamento con Ente gestore
- Contributo residenzialità, fino a 14.400€ in appartamento autogestito
- Buono residenzialità, fino a 14.400€ in Cohousing/Housing

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;

**Ricoveri di pronto intervento/sollievo** (permanenza temporanea in soluzione abitativa extra-familiare)

- Contributo giornaliero pro capite fino ad € 100,00 per sostenere il costo della retta assistenziale - in caso di ricovero temporaneo e fino ad un massimo di n. 60 giorni - commisurato al reddito familiare e comunque per un importo non superiore all'80% del costo del ricovero

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 \_\_\_\_\_ per un preventivo di spesa pari a € \_\_\_\_\_

### INTERVENTI INFRASTRUTTURALI

- Sostegno per adeguamento per la fruibilità dell'ambiente domestico, € \_\_\_\_\_**

Il contributo, fino a massimo € 50.000,00, per unità immobiliare, non superiore al 70% del costo dell'intervento, non è erogabile alla singola persona per il proprio appartamento, eccezion fatta se essa mette a disposizione il proprio appartamento per dividerlo con altre persone (residenzialità autogestita).

Per quanto riguarda il contributo per interventi di ristrutturazione dell'unità abitativa per l'eliminazione delle barriere architettoniche, per migliorare la fruibilità dell'ambiente anche con soluzioni domotiche, per mettere a norma gli impianti o per riattamento, si dichiara che:

- per lo stesso intervento non sono stati richiesti altri contributi a carico di risorse nazionali/regionali.
- la persona beneficiaria risiede o risiederà prossimamente nell'abitazione oggetto dell'intervento.
- il proprietario dell'immobile è disponibile a non alienare e a vincolare la destinazione d'uso dell'immobile per le finalità del progetto per almeno 5 anni dalla data di assegnazione del contributo.

Dati del proprietario dell'alloggio per cui si chiede l'intervento:

Cognome e Nome/Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Residenza/sede legale in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

C.F./P.IVA \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Sostegno al canone di locazione, € \_\_\_\_\_**

Contributo mensile fino a € 500,00 per unità abitativa a sostegno del canone di locazione, comunque non superiore all'80% dei costi complessivi.

Per quanto riguarda il contributo di sostegno ai costi di locazione, la persona per cui viene richiesta la misura risulta affittuario/co-affittuario/ospite/residente/domiciliato dell'appartamento, con contratto d'affitto intestato a \_\_\_\_\_

per l'immobile Ubicato nel Comune di \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_

per il quale corrisponde un importo mensile del canone di locazione pari a € \_\_\_\_\_

**Sostegno delle spese condominiali, € \_\_\_\_\_**

Contributo annuale fino ad un massimo di € 2.000,00 per unità abitativa a sostegno delle spese condominiali, comunque non superiore all'80% del totale spese.

Per quanto riguarda il contributo di sostegno alle spese condominiali, la persona per cui viene richiesta la misura risulta affittuario/co-affittuario/ospite/residente/domiciliato dell'appartamento, con contratto d'affitto intestato a \_\_\_\_\_

per l'immobile Ubicato nel Comune di \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_

per il quale corrisponde spese condominiali annue pari a € \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara infine, di essere consapevole che l'accesso a tale beneficio è subordinato dalla redazione del progetto individualizzato predisposto e valutato dall'equipe multidisciplinare e 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 DM 23 novembre 2016 e dalla DGR n. 2912/2024.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, informato/a ai sensi del Regolamento UE 679/16 come da art. 8 dell'Avviso pubblico, con la firma in calce presta il consenso e per l'effetto autorizza il trattamento dei dati personali e dati particolari.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Si allega:

- documento di identità del richiedente e del beneficiario se non coincidenti
- codice fiscale del beneficiario
- certificazione e/o verbale di invalidità civile
- certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92
- ISEE sociosanitario.

Si allega inoltre per INTERVENTI INFRASTRUTTURALI

- Titolo di proprietà
- Planimetria dell'unità abitativa
- Preventivo di spesa degli interventi di ristrutturazione programmati
- Contratto di affitto e preventivo spese condominiali