

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE "VENAFRO"

(Deliberazione del Consiglio Regionale n.313 del 1 dicembre 2015)

COMUNI ASSOCIATI

(Acquaviva d'Isernia, Castel S. Vincenzo, Cerro al Volturno, Colli al Volturno, Conca Casale, Filignano, Fornelli, Montaquila, Montenero Valcocchiara, Pizzone, Pozzilli, Rionero Sannitico, Rocchetta al Volturno, Scapoli, Sesto Campano, Venafro)

CITTA' DI VENAFRO

Medaglia D'Oro al Valore Civile

Allegato A

Legge 22.06.2016, n. 112 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare". Deliberazione di Giunta Regionale del 16.06.2017, n. 215 "Legge 112/2016 Dopo di Noi -Programma Attuativo Regionale 2016. Approvazione schede." Determinazione del Direttore Generale per la Salute del 27/07/2017 n. 329 "Legge 22.06.2016, n. 112 Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare - Approvazione schema di Avviso Pubblico".

MODULO DI DOMANDA

Ambito Territoriale Sociale di **Venafro**

Pec: protocollo@pec.comune.venafro.is.it

Avviso Pubblico – Selezione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi" e per la sperimentazione di soluzioni innovative per la vita indipendente per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare.

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di soggetto destinatario del beneficio, nato a _____ il _____, residente in _____ alla via _____

Oppure, se impossibilitato

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____, residente in _____ alla via _____ in qualità di rappresentante/curatore degli interessi del soggetto destinatario del beneficio, sig./sig.ra _____ nato a _____ il _____, residente in _____ alla via _____

visto l'Avviso Pubblico approvato con determinazione del Direttore Generale per la Salute del 27.07.2017, n. 329, e consapevole che la mancata rispondenza anche ad una soltanto delle condizioni di ammissibilità in esso indicate costituirà motivo di esclusione.

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi" e per la sperimentazione di soluzioni innovative per la vita indipendente per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 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 ed in particolare, che:

- la disabilità di cui è portatore non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- di essere in possesso della certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92 o di invalidità con il beneficio dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18;
- di essere residente in Molise (almeno 12 mesi prima della pubblicazione dell'Avviso) dal _____;
- di non fruire di misure sostenute con contributi economici per le quali l'obiettivo dell'assistenza socio assistenziale risulti prevalente rispetto all'obiettivo dell'autonomia;
- di non essere beneficiario di misure previste dalla sperimentazione del modello di intervento in materia di vita indipendente ed inclusione delle persone con disabilità realizzata dagli Ambiti Territoriali Sociali con fondi trasferiti alla Regione dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, né delle azioni previste dai Programmi Regionali FNA;

dichiara altresì di essere in una delle seguenti condizioni:

○ persona con disabilità grave, mancante di entrambi i genitori, del tutto priva di risorse economiche reddituali e patrimoniali (certificate dall'ISEE ristretto), non beneficiaria di trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;

○ 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 ad una vita dignitosa;

○ persona con disabilità grave con genitori anziani e presenza di altri disabili nel nucleo familiare, figure parentali residenti fuori della regione Molise;

○ 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;

○ disponibile ad accogliere altre persone con disabilità grave in un appartamento di mia proprietà da destinare per un minimo di cinque anni ad alloggio per il dopo di noi o a fornire altre e diverse forme di contributo in un'ottica improntata alla condivisione ed alla solidarietà;

○ disponibile a costruire con più persone con disabilità grave interessate un progetto di vita indipendente presso un'unica abitazione (in tal caso l'istanza dovrà essere presentata da tutti i soggetti interessati al progetto che procederanno ad un unico invio della documentazione)

○ disponibile all'accoglienza in permanenza temporanea.

Breve descrizione delle caratteristiche essenziali relative alla situazione individuale e familiare.

Indicazione del Soggetto con cui si è condivisa la predisposizione del progetto:

- Associazione di Volontariato/Promozione Sociale/Cooperativa Sociale impegnata nel settore della disabilità con cui si è condivisa la predisposizione del progetto nome/ sede legale e operativa iscrizione al Registro Regionale n. e data _____
- ATS _____
- Struttura (Dipartimento/Centro/Servizio) dell'Azienda Sanitaria Regionale _____

Breve illustrazione del progetto di vita autonoma, degli obiettivi con l'indicazione dei servizi e delle prestazioni richiesti a supporto

Indicazione del case manager (individuato tra le figure professionali dell'ATS di riferimento)

Si impegna a destinare per almeno 5 anni l'abitazione sita in _____ alla via _____ di sua proprietà o presa in locazione alle finalità progettuali (si allega planimetria e titolo di proprietà o contratto di locazione)

Il/la sottoscritto/a, informato ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e del regolamento regionale attuativo n. 2/2006 e s.m.i., autorizza il trattamento dei dati personali da parte degli uffici regionali per le finalità previste.

Si allega:

- progetto corredato dal quadro finanziario;
- documento di identità del richiedente e del beneficiario se non coincidenti;
- certificazione medica attestante che la disabilità non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92 o di invalidità con il beneficio dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18;
- certificato storico di residenza;
- certificate dall'ISEE ristretto;
- planimetria dell'abitazione;
- titolo di proprietà o contratto di locazione dell'abitazione.

Data _____

Firma del Richiedente il beneficio
