

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER DI SERVIZIO A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE A VALERE SUI FONDI DEL "DOPO DI NOI" AI SENSI DELLA LEGGE N. 112/2016.

**Comune di Soverato
Settore Politiche Sociali
Piazza M. Ausiliatrice, 8
Soverato**

Pec – serviziociali@pec.soverato.calabria.it

Il/la sottoscritto/a _____

consapevole ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R.445/2000, delle sanzioni penali previste dall'art.76 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

nata/o a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n.

_____, codice fiscale _____

Recapiti telefonici _____ / _____

E-mail/pec _____

OPPURE

IN NOME E PER CONTO DEL SIG. /SIG.RA _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n.

_____, codice fiscale _____

Recapiti telefonici _____ / _____

E-mail/pec _____

Dichiarando di agire in qualità di: *(sbarrare la casella che interessa)*

Familiare Tutore Curatore Amministratore di sostegno

presa visione dell'Avviso pubblico emanato dal Comune Capo fila di Soverato relativo all'assegnazione di voucher di servizio a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare a valere sui fondi del "Dopo di noi" ai sensi della Legge n. 112/2016.

DICHIARA

Che il nucleo familiare del beneficiario è così composto:

| nr. | Cognome e nome | Luogo di nascita | Data nascita | Rapporto parentela |
|-----|----------------|------------------|--------------|--------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

CHIEDE

L'attivazione di un progetto personalizzato per il/la Sig/sig.ra _____

TIPOLOGIA DI SOSTEGNO RICHIESTA

(sbarrare le voci che interessano)

| AREA INTERVENTO | TIPOLOGIA SOSTEGNO |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| a) <i>INTERVENTI INFRASTRUTTURALI</i> | <input type="checkbox"/> Eliminazione barriere – messa a norma impianti |
| b) <i>INTERVENTI GESTIONALI</i> | <input type="checkbox"/> Accompagnamento alla autonomia. |
| | <input type="checkbox"/> Pronto Intervento |

REQUISITI DI AMMISSIBILITA'

consapevole ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R.445/2000, delle sanzioni penali previste dall'art.76 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di _____
- Di essere in possesso di certificazione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92, accertata nelle modalità indicate all'art.4 della medesima legge;
- Che la condizione di disabilità non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- di avere un'età superiore ai 18 anni;
- Di essere privo del sostegno familiare in quanto: *(sbarrare la voce che interessa)*
 - mancante di entrambi i genitori
 - i genitori non sono in grado di fornire adeguato sostegno genitoriale
 - si considera la prospettiva del venir meno del sostegno familiare

CONDIZIONI DI PRIORITA'

DICHIARA, altresì, di trovarsi in una delle seguenti condizioni di priorità:

Sostegno familiare

- Assenza di entrambi i genitori e di una rete familiare che garantisca assistenza
- Genitori che, 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 e assenza di una rete familiare che garantisca assistenza
- Assenza di entrambi i genitori ma presenza di una rete familiare che garantisca assistenza
- Genitori che, 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 e presenza di una rete familiare che garantisca assistenza

Condizione abitativa e ambientale:

- Non disponibilità di un'abitazione

Presenza dell'abitazione e stato della stessa: *(sbarrare la voce che interessa)*

- spazi adeguati
- spazi parzialmente adeguati
- spazi inadeguati

oppure

- Frequenza di strutture residenziali diverse 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.)

Condizione economica

- Condizione di vulnerabilità economica della persona con disabilità e della sua famiglia certificate dall'ISEE ordinario

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- Verbale di riconoscimento dell'invalidità civile ed attestazione della condizione di disabilità grave ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3;
- ISEE ordinario del nucleo familiare;
- Copia del documento di identità del beneficiario in corso di validità;
- Copia del documento di identità del richiedente se diverso dal beneficiario;
- Copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l'istante a rappresentare la persona disabile.

Soverato, ____/____/2023

Firma del dichiarante

INFORMATIVA PRIVACY art. 13 679/2016 e D.Lgs 196/03 s.m.i.

I presenti dati personali sono raccolti al fine di poter assolvere ad adempimenti previsti da leggi nello svolgimento delle funzioni istituzionali, per le finalità connesse alla gestione della attività dei Servizi Settore Politiche Sociali da parte del Titolare del trattamento dei Dati.

I dati personali sono acquisiti direttamente dall'Interessato e/o da altri soggetti pubblici e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici. Non è necessario il consenso al trattamento in quanto i dati sono trattati per un obbligo legale nell'esercizio di pubblici poteri dell'Ente. I dati possono essere comunicati nell'ambito degli altri uffici istituzionali e amministrativi, nonché conosciuti dai soggetti pubblici interessati ai procedimenti sanzionatori e di contenzioso, nonché dai privati nei casi e nei modi previsti dalle disposizioni normative in materia di accesso agli atti.