

E,p.c. Al Responsabile dell'Area Sociale del
Comune di _____

Interventi per il Dopo Di Noi - ANNUALITA' 2019

MODELLO DI DOMANDA

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____
in via _____ n. _____
C.F. _____ Tel. _____

In qualità di:

- Interessato;
- Tutore
- Amministratore di Sostegno
- Familiare

del/della Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____
in via _____ n. _____
C.F. _____ Tel. _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi" diretti a persone con disabilità grave priva del sostegno 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, accertata nelle modalità indicate all'articolo 4 della medesima Legge;
- ✓ di essere residente nel Comune di _____, ricompreso nel territorio dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 9 "Val di Foro";
- ✓ di avere un'età superiore a 18 anni.

Dichiara altresì, che il richiedente disabile è in una delle seguenti condizioni:

- persona con disabilità grave, mancante di entrambi i genitori, del tutto priva di risorse economiche reddituali e patrimoniali, 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, inserita in struttura residenziale dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare;

Situazione nucleo familiare:

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE		
Nominativo	Grado di parentela	Data di nascita

Attuale situazione occupazionale del titolare del Progetto

- Studente**
- Lavoratore / trice**
- Disoccupato/a**
- Pensionato / a**
- Altro** _____

Attuale situazione abitativa del titolare del Progetto

- da solo**
- in famiglia**
- in comunità**
- Altro** _____

Servizi attualmente attivi:					
Tipologia	Pub.	Pri.	Con.	Tem.	Ore sett.
<input type="checkbox"/> Servizio assistenza domiciliare					
<input type="checkbox"/> Assistenza Infermieristica					
<input type="checkbox"/> Assistenza domiciliare integrata					
<input type="checkbox"/> Servizio di aiuto alla persona					
<input type="checkbox"/> Assegno di cura					
<input type="checkbox"/> Trasporto					
<input type="checkbox"/> Buoni servizio					
<input type="checkbox"/> Disponibilità di obiettori di coscienza / volontariato					
<input type="checkbox"/> Centro diurno					
<input type="checkbox"/> Inserimento lavorativo e/o formativo					
<input type="checkbox"/> Servizio socio – assistenziale – educativo scolastico					
<input type="checkbox"/> Telesoccorso / Teleassistenza					
<input type="checkbox"/> Assegno disabilità gravissima					
<input type="checkbox"/> Altro					

Legenda: Pub = pubblico; Pri = privato; Con = continuativo; Tem = temporaneo

Altri servizi: _____

Indicazione del tipo di intervento richiesto:

- Azione “a”:** Percorsi programmati di accompagnamento per l’uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione di cui all’art. 3, commi 2 e 3 del DM del MLPS del 23.11.2016;
- Azione “c”:** Programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile, anche attraverso tirocini per l’inclusione sociale, quali laboratori diurni da realizzarsi in sinergia con le Associazioni delle famiglie dei disabili di all’art. 3, comma 6 del DM del 23 novembre 2016;
- Azione “e”:** Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all’art. 3, comma 7 del DM del 23.11.2016;
- Azione “b”:** Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative che presentino caratteristiche di abitazioni, inclusa l’abitazione di origine, o gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, ai sensi dell’art. 4 della Legge 112 del 2016, di cui all’articolo 3 comma 4 del DM del 23.11.2016;

In riferimento alla sola Azione “b” indicare nella tabella sottostante:

a. l’ubicazione dell’alloggio di riferimento per il co-housing, se di proprietà, in affitto o altro:

b. nominativi delle persone in co-housing:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Indicazione degli obiettivi che si intendono raggiungere attraverso l’intervento richiesto:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Inoltre il sottoscritto dichiara che l’abitazione per il co-housing:

- 1. ha la necessaria certificazione di agibilità;
- 2. ha la certificazione di idoneità degli impianti;
- 3. ha l’attestazione energetica APE;
- 4. ha regolare contratto di affitto o titolo di proprietà;

La suddetta documentazione deve essere presentata entro venti giorni dalla comunicazione di finanziamento del Progetto.

(campo non obbligatorio con indicazione rinviata all'UVM in sede di stesura del Progetto personalizzato)

Proposta di Case manager

Nome e Cognome _____

nato a _____ il _____ e residente a

_____ in Via _____ n. _____

C.F. _____ Tel. _____

Si allega alla presente richiesta:

- documento di identità del richiedente e del beneficiario, in corso di validità;
- certificazione attestante Invalidità civile del disabile;
- certificazione di handicap grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92;
- copia dell'attestazione ISEE ordinario, in corso di validità;
- copia o autocertificazione dello stato di famiglia;
- nei casi di persone rappresentati da terzi, copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittima l'istante a rappresentare la persona disabile;
- permesso di soggiorno UE se cittadino straniero extracomunitario, in corso di validità;
- in caso di 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: allegare certificato di disabilità dei genitori;
- altra documentazione utile alla valutazione dell'UVM: _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO, E RESA AI SENSI DEL REG. UE N. 679/2016 (GDPR)

Il Comune di FRANCAVILLA AL MARE, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali), fornisce le seguenti informazioni:

- il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Francavilla, con sede in Corso Roma 7- CAP 66023 - Francavilla al Mare, rappresentato dal Sindaco pro tempore quale legale rappresentante:

Email: sindaco@comune.francavilla.ch.it; PEC: protocollo@pec.comune.francavilla.ch.it;

Centralino: 085.4920201; il titolare tratterà i dati personali da Lei conferiti con il presente modulo di istanza/comunicazione con modalità prevalentemente informatiche e telematiche (ad esempio, utilizzando procedure e supporti elettronici) nonché manualmente (ad esempio, su supporto cartaceo). In particolare, verranno trattati dal titolare per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o, comunque, connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati.

- l'Ente, ha designato quale soggetto attuatore degli adempimenti necessari per la conformità dei trattamenti di dati personali attinenti l'esecuzione del presente procedimento il Dirigente del Settore I Attività finanziarie, personale e politiche sociali, Dott.ssa Miranda De Ritis, email: miranda.deritis@comune.francavilla.ch.it;

- il conferimento dei dati è obbligatorio, e il mancato conferimento non consente al titolare di svolgere l'attività/servizio da Lei richiesto. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività; i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento. Potranno essere comunicati ad altri soggetti a cui i dati devono essere obbligatoriamente comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge o regolamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se

non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. In qualità di interessato, Lei ha il diritto di chiedere al titolare l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento medesimo (artt. 15 e seguenti del RGPD e, infine, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante) secondo le procedure previste. Lei ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che La riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla Sua persona, salvi i casi previsti dal RGPD.

- le informative sul trattamento dei dati personali contenuti nei procedimenti/processi di competenza di ciascuna unità organizzativa, e di cui fa parte anche l'attività a cui si riferisce la presente informativa, sono pubblicate sul sito web del titolare medesimo al Link: http://www.comune.francavilla.ch.it/pagina562_privacy.html

Data e Luogo _____, _____

Firma del Richiedente il beneficio/ parente/Amministratore di Sostegno
