



distretto "A"
Socio - Assistenziale

Comune di Alatri Capofila



Comune di Frosinone Capofila

Al Comune di _____
All'Ufficio di Piano Distretto _____

AMBITO TERRITORIALE FRA+FRB – Comune Capofila Frosinone

Distretto FRA Comuni di: Acuto, Alatri, Anagni, Collepardo, Filetino, Fiuggi, Guarcino, Paliano, Piglio, Serrone, Sgurgola, Torre Cajetani, Trevi nel Lazio, Trivigliano e Vico nel Lazio.

Distretto FRB Comuni di: Amaseno, Arnara, Boville Ernica, Castro dei Volsci, Ceccano, Ceprano, Falvaterra, Ferentino, Frosinone, Fumone, Giuliano di Roma, Morolo, Pastena, Patrica, Pofi, Ripi, San Giovanni Incarico, Strangolagalli, Supino, Torrice, Vallecorsa, Veroli e Villa Santo Stefano.

DGR n. 454 del 25/07/2017

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO "DOPO DI NOI"

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di soggetto richiedente,
nato a _____ (Prov.) _____ il _____
residente a _____ in via _____
tel: _____ indirizzo mail _____

Oppure se impossibilitato/a:

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di soggetto richiedente,
nato a _____ (Prov.) _____ il _____
residente a _____ in via _____
tel: _____ indirizzo mail _____

in qualità di:

- genitore del soggetto richiedente
- familiare del soggetto richiedente
- esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno del soggetto richiedente

CHIEDE

l'attivazione di un Progetto personalizzato

TIPOLOGIE DI SOSTEGNO

- Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la de istituzionalizzazione;
- Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative;
- Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale di cui alla Legge n. 68/1999 sul collocamento mirato;
- Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare.

REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ

Consapevole delle sanzioni penali previste all'art.76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara il possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità richiesti dall'Avviso pubblico Dopo di Noi, ovvero:

- che la condizione di disabilità non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- di avere una età compresa tra i 18 e i 64 anni;
- di essere in possesso di certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. n. 104/1992;
- di essere residente nel territorio del Comune di _____

Dichiara, inoltre, di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- persona con disabilità grave, mancante di entrambi i genitori;
- persona con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nelle condizioni di garantire l'adeguato sostegno genitoriale o nella prospettiva del venir meno del supporto familiare;
- persona con disabilità grave, inserita in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

CONDIZIONI DI PRIORITÀ

Dichiara, altresì, di trovarsi in una condizione di **ulteriore priorità** caratterizzata dalla **maggiore urgenza** valutata in rapporto a:

- limitazioni dell'autonomia;
- ridotti sostegni che la famiglia è in grado di fornire in termini di assistenza/accudimento e di sollecitazione della vita di relazione per garantire una buona relazione interpersonale;
- inadeguata condizione abitativa e ambientale (ad es. spazi inadeguati per i componenti della famiglia, scarse condizioni igieniche; barriere architettoniche interne ed esterne all'alloggio, abitazione isolata, ecc);

- condizioni di vulnerabilità economica della persona con disabilità e della famiglia, certificate dall'ISEE ordinario.

Dichiara, altresì:

- di essere disponibile a vivere con più persone con disabilità grave, la cui individuazione è successiva alla valutazione effettuata dalla Unità Valutativa Multidimensionale e terrà conto delle eventuali e pregresse esperienze di semi autonomia, al fine di favorire una migliore inclusione sociale del soggetto assistito;
- di aver aderito alla manifestazione d'interesse della Regione Lazio, di cui alla determinazione dirigenziale G 15084/17 per il conferimento di un immobile da destinare alle finalità del "Dopo di Noi": **SI** **NO**
- di essere fruitore dei servizi erogati dalla seguente Associazione di famiglie di persone con disabilità _____
- che la predetta Associazione di famiglie di persone con disabilità ha aderito alla manifestazione di interesse della Regione Lazio, di cui alla Determinazione Dirigenziale n. G15084/2017 per il conferimento di un immobile da destinare alle finalità del "Dopo di Noi":

SI **NO**

In caso di riutilizzo di patrimoni per le finalità del Decreto Interministeriale del 28.11.2016 di attuazione della Legge n. 112/2016, resi disponibili dai familiari di persone con disabilità in loro favore, si deroga ai criteri di priorità precedentemente elencati.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

- copia documento di identità del/la richiedente e del/la beneficiario se non coincidenti;
- per i cittadini di Stati non aderenti alla UE: copia della Carta o del Permesso di soggiorno del richiedente e del beneficiario se non coincidenti;
- copia del Codice Fiscale del richiedente e del beneficiario se non coincidenti;
- Certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. n. 104/1992;
- ISEE ordinario.

Il/la sottoscritto/a _____, informato ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, autorizza il trattamento dei dati personali.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'accesso ai diversi sostegni è subordinato alla definizione di un Progetto personalizzato che sarà adottato, in seguito alla valutazione multidimensionale; da un' équipe multiprofessionale, che garantirà la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità grave.

Luogo e data _____

Firma _____