

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO "DOPO DI NOI"
ANNUALITA' 2016/2017/2018
D.G.R. 296 Regione Calabria del 30/06/2017

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, Codice Fiscale _____, tel. _____ con la presente in qualità di (*indicare con un segno di spunta*):

Diretto interessato;

Tutore/(altro) _____ di (*indicare il soggetto interessato*):

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____ nato/a a _____ prov. _____ sesso (M o F) _____ il _____ residente/domiciliato/a a _____ prov. _____ indirizzo _____ C.A.P. _____,

Familiare (*indicare il grado di parentela*): _____.

Telefono _____ e-mail _____.

CHIEDE

- l'attivazione di un progetto personalizzato per la fruizione del servizio a valere sul fondo "Dopo di Noi" di cui all'Avviso pubblico del Comune capo Ambito, giusta determinazione n° _____ del _____.

REQUISITI DI AMMISSIBILITA'

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 essere in possesso di certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992;
- di essere residente nel Comune di _____;

Dichiara di trovarsi inoltre 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 nella condizione di garantire l'adeguato sostegno genitoriale, ivi compresa la prospettiva del venir meno del supporto familiare;
- persona con disabilità grave, inserita in struttura residenziale dalle caratteristiche molto diverse da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

CONDIZIONI

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, condizioni igieniche inadeguate, condizioni strutturali inadeguate, barriere architettoniche interne ed esterne all'alloggio, abitazione isolata, ecc...);

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

Dichiara, altresì:

- di essere disponibile a convivere con più persone con disabilità grave, la cui individuazione è successiva alla valutazione effettuata dalla Unità di Valutazione Multidimensionale e terrà conto delle eventuali e pregresse esperienze di semi-autonomia, al fine di favorire una migliore inclusione sociale del soggetto assistito;

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- Verbale di riconoscimento dell'invalidità civile e attestazione delle condizioni di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992;
- ISEE FAMILIARE del beneficiario;
- Copia del documento di identità del beneficiario;
- 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.

Il/La sottoscritto/a, informato/a 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 una équipe multiprofessionale, che garantirà la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità grave

Luogo e data

Firma