

**Amministrazione destinataria**

Comune di Peschiera Borromeo

Ufficio destinatario

Ufficio di Piano e Servizi per il Lavoro

Domanda per accesso agli interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare fondo dopo di noi l.n. 112/2016 (d.g.r. n. 2912/2024) a) interventi gestionali

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

in qualità di

- ☐ beneficiario
- ☐ appartenente alla famiglia del beneficiario
- ☐ tutore/Curatore/Amministratore di sostegno del beneficiario

Decreto numero	Data decreto	Tribunale di

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

CHIEDE

di poter partecipare all'avviso pubblico per l'accesso agli interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare fondo dopo di noi l.n. 112/2016 (d.g.r. n. 2912/2024)

Soggetto interessato

- ☐ per sé stesso
- ☐ per il seguente familiare o tutelato

soggetto interessato

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)									

per i seguenti progetti o interventi (gli interventi A1 e A2 sono tra loro incompatibili, bisogna scegliere in modo alternativo uno dei due)

- ☐ A1. voucher annuale Accompagnamento all'autonomia
- ☐ voucher annuale "Durante Noi"
- ☐ voucher annuale Accompagnamento all'autonomia
- ☐ A2. interventi di supporto alla residenzialità in soluzioni alloggiative
- L'entità del contributo e del buono è calcolata sulla base delle spese sostenute per remunerare il/gli assistenti personali regolarmente assunti e servizi relativi ad assistenza tutelare/educativa o di natura sociale assicurati da terzi (escluso i costi relativi alla frequenza dei servizi diurni)
- ☐ voucher residenzialità con ente gestore
- ☐ contributo residenzialità autogestita
- ☐ buono mensile Cohousing/Housing
- ☐ A3. ricovero di Pronto Intervento (contributo giornaliero per massimo 60 giorni fino a € 100,00 per persona e comunque non superiore all'80% del costo della retta assistenziale)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☐ che il beneficiario è una persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità
- ☐ che il beneficiario è in condizioni di gravità, così ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/1992, accertata nelle modalità indicate all'art. 4 della medesima legge; Che il beneficiario è privo del sostegno familiare in quanto
- ☐ mancanti di entrambi i genitori
- ☐ i genitori non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale
- ☐ si considera la prospettiva del venir meno del sostegno familiare
- ☐ che il beneficiario ha la seguente attestazione ISEE secondo le disposizioni del D.P.C.M. 159/2013 e relativi provvedimenti attuativi di riferimento in corso di validità al momento della presentazione della domanda

Valore ISEE ordinario

Valore ISEE per prestazioni socio-sanitarie

che il nucleo familiare del beneficiario è composto da

☐ **componente n. 1**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Cittadinanza		
Rapporto di parentela		
% Disabilità		

☐ **componente n. 2**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Cittadinanza		
Rapporto di parentela		
% Disabilità		

☐ **componente n. 3**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Cittadinanza		
Rapporto di parentela		
% Disabilità		

☐ **componente n. 4**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Cittadinanza		
Rapporto di parentela		
% Disabilità		

☐ **componente n. 5**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Rapporto di parentela

% Disabilità

- ☐ di aver preso visione della DGR 2912/2024, delle Linee Operative e dell'Avviso pubblico per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo prive del sostegno familiare – Dopo di Noi L.N. 112/2016 e che sono posseduti i requisiti richiesti dallo stesso
- ☐ di non riportare le incompatibilità presenti per ciascun Intervento nella DGR 2912/2024
- ☐ che il beneficiario acconsente alla valutazione multidimensionale della propria situazione personale, come previsto dall'Avviso pubblico
- ☐ che il beneficiario, in caso di ammissione della domanda, si impegna a seguire il percorso previsto dall' "Ipotesi di intervento" allegata all'istanza e dal Progetto Individuale che verrà redatto
- ☐ di impegnarsi a dare ogni comunicazione relativa ad eventi che comportano la decadenza (per incompatibilità, decesso del beneficiario) del diritto di fruizione degli interventi all'Ufficio di Piano

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ voucher per percorsi di accompagnamento all'autonomia
- ☐ domanda di accesso alle misure di sostegno gruppo appartamento o comunità alloggio temporanea
- ☐ domanda di accesso alle misure di sostegno gruppo appartamento autogestito
- ☐ domanda di accesso alle misure di sostegno della domiciliarità in housing o cohousing
- ☐ domanda di accesso agli interventi di pronto intervento o sollievo
- ☐ domanda di accesso al Voucher Durante Noi
- ☐ copia dell'attestazione ISEE
(relativa al beneficiario)
- ☐ copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
(certificazione di invalidità rilasciata ASL/INPS)
- ☐ copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ copia fotostatica della certificazione di gravità ex art 3 comma 3 della legge 104/92
- ☐ copia della documentazione di attestazione della tutela curatela o amministrazione di sostegno per i richiedenti tutori curatori o amministratori di sostegno
- ☐ ipotesi di intervento sottoscritta e allegati richiesti
- ☐ dichiarazione possesso dei requisiti nel caso di sottoscrizione dell'ipotesi di intervento da ente gestore
- ☐ copia fotostatica della comunicazione all'INPS di avvio rapporto di lavoro ed eventuale copia fotostatica del contratto di lavoro
(limitatamente alle misure che prevedono la presenza di un assistente personale/educativa)
- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Peschiera Borromeo

Luogo

Data

il dichiarante