DISTRETTO SOCIO – ASSISTENZIALE N° 2 – AMBITO DI RENDE

Ufficio di Piano

Comune Capofila: Rende

CITTA' DI RENDE
Provincia di Cosenza
- 9 FEB 2021
PROTOCOLLO GENERALE
N° 7266

AVVISO PUBBLICO

Approvato con Determinazione N° 51 del 08/02/2021

L. N. 112/2016 "DOPO DI NOI"

A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE

SECONDA RIAPERTURA TERMINI.

SI RENDE NOTO

Che la legge 22 giugno 2016, n. 112, detta le disposizioni in materia di assistenza di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare, attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori e istituisce il Fondo nazionale sul Dopo di noi;

Che Il decreto del 23 novembre 2016 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali:

- detta i requisiti per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, di cui all'articolo 3 della legge n.112 del 2016, ed assegna alle Regioni per l'anno 2016 le risorse necessarie alla realizzazione degli interventi;
- fissa la dotazione del Fondo in 90 milioni di euro per l'anno 2016, in 38,3 milioni di euro per l'anno 2017 e in 56,1 milioni di euro a decorrere dal 2018;
- ha determinato la ripartizione alle Regioni delle risorse per l'anno 2016 la quota di euro 3.060.000,00 lo stanziamento 2016 in favore di Regione Calabria;

Che Il "Dopo di noi" è rivolto alle **persone con disabilità grave prive del sostegno familiare**, per il finanziamento di interventi mirati per la promozione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi" e per la sperimentazione di soluzioni innovative per la vita indipendente per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare;

Che Con la D.G.R. 296 del 30/06/2017 la Regione ha approvato il Programma operativo, e il relativo Piano attuativo, che determina l'attuazione in Calabria della L. 112/2016 e l'impiego delle risorse del Fondo nazionale sul Dopo di noi.

Che Gli interventi che Regione Calabria ha definito di finanziare con questo Fondo sono quelli di natura:

Interventi infrastrutturali

- Sostegno per ristrutturazione, miglioramento dell'accessibilità (eliminazione barriere), adeguamenti per la fruibilità dell'ambiente domestico (domotica ossia la gestione coordinata, integrata e computerizzata degli impianti tecnologici), per la messa a norma degli impianti,
- Sostegno spese di locazione/spese condominiali

Interventi gestionali:

- Sostegno accompagnamento all'autonomia
- Sostegno residenzialità (Gruppo appartamento, soluzioni di Cohousing/Housing)
- Sostegno per pronto intervento.
-

Si specifica che i sostegni del DOPO DI NOI, di cui alla DGR n. 296/2017, sono finalizzati a sostenere le forme di residenzialità innovative previste dalla L. n. 112/2016 e declinate nella deliberazione regionale.

Che Con decreto N. 14607 del 19.12.2017 sono stati assegnati agli ambiti dei Comuni le risorse del Fondo nazionale sul Dopo di noi, le risorse assegnate all'Ambito Territoriale n. 2 di Rende sono pari ad **€ 111.536,08.**

Dato atto che le risorse in capo all'Ambito, di cui al Fondo - DGR n. 296 del 30.06.2017 - presentano la disponibilità di **€ 59.919,18**

Che La Regione Calabria ha demandato agli Ambiti territoriali l'attuazione del Programma operativo regionale attraverso la definizione di Linee operative e la raccolta delle istanze mediante la realizzazione di un avviso pubblico, a seguito di incontri a livello locale tramite modalità diffusa e mirata dei soggetti interessati al livello locale.

Che Le risorse disponibili sono distribuite, all'interno dei diversi sostegni previsti, mediante voucher, contributi o buoni, secondo quanto indicato nel Programma operativo regionale allegato alla D.G.R. 296/2017.

1) Soggetti Beneficiari

Persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità in possesso dei *sequenti requisiti minimi di accesso*:

- certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92 ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge n. 104/1992, accertata nelle modalità indicate all'art. 4 della medesima legge;
- residenza in uno dei Comuni ricadenti nel Distretto Socio Assistenziale N° 2 - Ambito di Rende;
- di un'età compresa tra 18 e 64 anni, con priorità a cluster-(Gruppi) specifici a seconda del tipo di sostegno definiti dalla D.G.R. N.296 del 30.6.2017, (è possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga al limite massimo di età, tenuto conto che i beneficiari sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età);

Prive 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;

I beneficiari sono persone disabili che a prescindere dal livello di autosufficienza, presentino accertate potenzialità di autonomia e abbiano manifestato in maniera autonoma diretta e non sostituibile dalla espressione di altri componenti del nucleo familiare, la volontà di realizzare un personale progetto di vita indipendente orientato al percorso dell'abitare in autonomia e di emancipazione dal nucleo familiare di origine.

Per le persone con disabilità intellettiva e del neuro sviluppo deve essere garantito il sostegno necessario mediante strategie utili alla comprensione delle misure proposte per l'assunzione della decisione di realizzare un progetto di vita autonoma e con il sostegno dei genitori ovvero familiari o di chi ne tutela gli interessi.

Non devono beneficiare delle misure previste dalla sperimentazione del modello di intervento in materia di vita indipendente e inclusione delle persone con disabilità realizzata dagli ATS con fondi trasferiti alla Regione dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, né delle azioni previste dai Programmi regionali FNA.

2 - Priorità di accesso:

La selezione dei beneficiari sarà fatta tenendo conto di quanto stabilito dal Decreto ministeriale 23 novembre 2016 circa la maggiore urgenza e le priorità di accesso (art. 4, commi 2 e 3 e DGR 296/2017).

Rappresenta un criterio prioritario per l'identificazione dei destinatari la maggior urgenza, determinata da

- limitazioni dell'autonomia;
- grado di sostegno da parte della famiglia;
- condizioni abitative e ambientali;
- condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia rappresentata da un ISEE pario inferiore ad € 10.000,00

Si indicano inoltre criteri prioritari per l'accesso:

- la mancanza di entrambi i genitori e l'assenza di risorse economiche reddituali e patrimoniali;

- la condizione di età o disabilità dei genitori che non consentono di garantire nel futuro prossimo il sostegno alla persona disabile grave;
- l'inserimento in strutture residenziali con caratteristiche molto lontane dai gruppi appartamento, co-housing o situazioni simili alla casa familiare.

Sono promossi, inoltre, gli interventi volti al riutilizzo di patrimoni resi disponibili dai famigliari o da reti associative di famigliari di persone con disabilità grave in loro favore, per le finalità di cui al Decreto Ministeriale e di questo Programma sono realizzati indipendentemente dalle priorità sopra declinate (DM art. 4, c. 4).

3 – TIPOLOGIA INTERVENTI:

Come da Dgr 296/2017 la conferenza dei sindaci costituita presso il comune capo ambito di Rende, valuterà la metodologia di lavoro e i principi alla base delle linee operative e del protocollo di valutazione in base alla DGR. N. 296 /2017, dopo la presentazione delle istanze da parte degli eventuali beneficiari.

L'Assemblea dei Sindaci, valuterà la possibilità di sostenere in via sperimentale le tipologie di interventi previsti come di seguito indicati

- QUADRO SINOTTICO DOPO DI NOI – PIANO OPERATIVO LOCALE

tabella 1

AREA INTERVENTO	TIPOLOGIA SOSTEGNO	RISORSE TOTALE AMBITO **€ 59.919,18**
INTERVENTI INFRASTRUTTURALI		Totale risorse interventi INFRASTRUTTURALI Pari al 50 %
	Eliminazione barriere, messa a norma	30%
	Canone locazione	20%
	Spese condominiali	
INTERVENTI GESTIONALI		Totale risorse interventi GESTIONALI Pari al 50%
	Accompagnamento all'autonomia	30%
	Gruppo appartamento con Ente	5%
	Gruppo appartamento autogestito	
	Cohousing/Housing	
	Pronto intervento	15%

Le percentuali delle risorse indicate alle tipologie di sostegno potranno essere riviste in base all'effettive richieste.

L'entità dei sostegni ai singoli richiedenti verrà stabilità in base alle percentuali stabiliti dalla DGR regionale, ridefiniti dal Piano Operativo Locale ed a quanto indicato nel progetto individualizzato che potrà prevedere in forma non contestuale, con riferimento alle diverse fasi del percorso di autonomia, sia sostegni dell'accompagnamento che della residenzialità.

4 – Modalità e termini per la presentazione delle istanze

Le istanze sono presentate all'Ufficio Protocollo di Rende, in qualità di ente capofila dell'Ambito –Territoriale N.2 di Rende , da parte di Persone con disabilità e/o dalle loro famiglie o da chi ne garantisce la protezione giuridica e nel caso degli interventi di ristrutturazione dell'abitazione anche da Associazioni di famiglie di persone disabili, Associazioni di persone con disabilità ed Enti del Terzo Settore.
Le istanze per l'accesso ai benefici previsti dal presente Avviso, dovranno essere redatte utilizzando il modello allegato B) al presente avviso **entro e non oltre le ore 12.00 del 01 / 03 / 2021**

5 – Ammissibilità della domanda e accesso al sostegno

A seguito della presentazione della domanda verrà effettuata una valutazione multidimensionale delle persone disabili da parte dell'equipe formata in collaborazione con l'ASP e in raccordo con gli operatori sociali in raccordo dell'Ambito territoriale di Rende che valuterà l'idoneità agli interventi richiesti, secondo quanto previsto dal Protocollo Operativo. In caso di più richieste in riferimento al singolo beneficio verrà stilata una graduatoria che terrà conto dei parametri definiti nel protocollo operativo.
L'accesso al beneficio è subordinato ad un progetto personale/individuale.
Il progetto deve essere costruito, ai sensi della D.G.R. N. 296 del 30.6.2017 sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale e tenere in considerazione sia le abilità e capacità residue della persona, nonché le sue aspettative/motivazioni, in tutte le dimensione del vivere quotidiano. Ha come obiettivo finale il consolidamento, per la persona disabile, di una vita in un contesto diverso da quello della famiglia d'origine, e deve tener conto del "continuum" temporale tra le diverse fasi che caratterizzano lo specifico ed individuale percorso verso l'autonomia e l'indipendenza e da evidenza delle risorse necessarie (***budget di progetto***) alla realizzazione delle fasi sopra indicate.
Il Progetto individuale avrà una durata temporale di **almeno di 2 anni, e potrà** essere rivisto alla luce delle condizioni della persona e del contesto sociale ed essere sottoscritto: - dalla persona disabile e dalla sua famiglia (se presente) o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica, da un rappresentante dei sevizi sociali, un referente sanitario dell'Ambito e dal responsabile del caso individuato.

6 - Motivi di esclusione

L'istanza di accesso al contributo è oggetto di esclusione se:

- presentata da soggetto non ammissibile ai sensi della DGR n. 296/2017;
- pervenuta in forme diverse da quelle indicate nel presente Avviso;
- in fase di istruttoria si verifica la non coerenza del progetto Dopo di Noi agli elementi costitutivi previsti dalla DGR, dalle linee operative e nel presente Avviso;
- il richiedente non consegni la documentazione eventualmente richiesta dall'Ambito Territoriale, dall'Asp o dalla Regione Calabria, entro il termine loro indicato.

Per quanto non specificato nel presente avviso si rimanda alla normativa di riferimento.

6 – Tempi di attuazione:

Ricezione Istanze 10 giorni
Istruttoria delle domande e individuazione beneficiari – entro 45 giorni
Avvio dei progetti: entro 30 giorni dall'approvazione del progetto individuale e di valutazione multidimensionale.

6 - Controlli

L'Ufficio di Piano potrà effettuare controlli a campione circa la veridicità delle dichiarazioni rese all'atto della presentazione della domanda ai sensi della normativa vigente. Ferma restando la responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici acquisiti.
Il Comune di Rende, tramite l'UDP in collaborazione con gli ATS, provvede a verificare, monitorare ed effettuare controlli circa lo svolgimento delle procedure e l'attuazione del complessivo intervento anche

richiedendo produzione di documenti ed effettuando verifiche in loco.

7 - Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.
Si informa, ai sensi della legge n. 196/2003, che i dati acquisiti in esecuzione del presente Avviso Pubblico verranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati sono stati raccolti. I dati verranno trattati sia con mezzi cartacei, sia con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa specifica e da quanto previsto dalla legge sulla privacy.
Titolare del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio di Piano di Rende.

Le informazioni inerenti il presente Avviso possono essere richieste agli operatori dell'ufficio di piano tramite email al seguente indirizzo: protocollo.rende@pec.it

TUTTI I SOGGETTI INTERESSATI A PRESENTARE DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL FONDO DOPO DI NOI DOVRANNO:

Presentare istanza compilando il modulo "richiesta di contributo" predisposto dall'Ufficio del Piano completa di allegati.
Si veda modulistica allegata al presente Avviso disponibile sul sito https://www.comune.rende.cs.it/.

La domanda, datata e sottoscritta dal richiedente o dai soggetti indicati sopra al punto 4) o dal Legale Rappresentante degli Enti/Soggetti terzo settore interessati completa di allegati, dovrà essere inoltrata al Comune di Rende,con una delle seguenti modalità:

□ consegnata a mano dal/da i richiedente/i firmando in presenza de dipendente addetto a riceverla esibendo documento di identità;

□ consegnata a mano, anche da terzi, con allegata copia del/dei documento/idi identità del/dei richiedente/i - Documento già sottoscritto;
oppure

□ spedita insieme a copia non autenticata di un documento di identità del richiedente:

□ via PEC all'indirizzo:protocollo.rende@pec.it solo da altra casella PEC e non da mail non certificata"

Termine di presentazione delle domande presso il Comune di Rende ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12:00 del **01 / 03 / 2021**
NB. Le domande che perverranno dopo tale termine, con qualsiasi modalità inoltrate, non saranno prese in considerazione.

Rende, 09/02/2021

COMUNE DI RENDE (Provincia di Cosenza)

Il Responsabile Ufficio di Piano
Dott.ssa Roberta Vercillo

Ambito territoriale di Rende

Programma operativo Regionale "Dopo di noi"
D.G.R. 296 del 30.6.2017

Istanza di valutazione per l'accesso alle misure

Al Comune di _____
Ambito Territoriale di _____

Il sottoscritto (cognome e nome) _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ CAP _____ Provincia _____
Via _____ n. _____
Email _____ tel. _____
Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Domicilio (se diverso da residenza) _____
_____

In qualità di

☐ DIRETTO INTERESSATO

Ovvero di

☐ FAMIGLIARE - Grado di parentela _____

☐ TUTORE nominato con decreto n. _____del _____

☐ CURATORE nominato con decreto n. _____del _____

☐ AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO nominato con decreto n. _____del_____

Del sig. Nome e Cognome _____

Nato a _____ il _____ Sesso M/F
Residente a _____ CAP _____ Prov.
Via _____ Tel. _____
E-mail _____
Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
|
Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

CHIEDE

L'accesso alle misure previste dalla DGR 296/2017, come di seguito riportato:
(Barrare le misure che si intende richiedere)

➢ **Interventi infrastrutturali:**

TIPOLOGIA A (compilare scheda analitica specifica – Allegato 1)
- Voucher per accompagnamento all'autonomia ☐
- Voucher annuo per consulenza e sostegno alla famiglia ☐

TIPOLOGIA B (compilare scheda analitica specifica – Allegato 2)
- Sostegno al pagamento del canone di locazione
- Sostegno al pagamento delle spese condominiali

TIPOLOGIA C (compilare scheda analitica specifica – Allegato 3)
- Voucher per gruppo appartamento con Ente Gestore ☐
- Contributo per gruppo appartamento autogestito ☐
- Buono mensile per cohousing/housing ☐

TIPOLOGIA D (compilare scheda analitica specifica – Allegato 4)

- Interventi di eliminazione di barriere architettoniche ☐
- Messa a norma impianti ☐
- Adattamenti domotici ☐

TIPOLOGIA E (compilare scheda analitica specifica – Allegato 5)
- Contributo pronto intervento ☐

DICHIARA

La presenza dei requisiti di seguito elencati

➢ Presenza di grave disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/1992, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
➢ Età compresa fra i 18 ed i 64 anni;
➢ Assenza del sostegno familiare in quanto mancanti entrambi i genitori, o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, o ancora perché in prospettiva si considera il venir meno del loro sostegno.

Si allega scheda analitica specifica delle misure indicate e per cui si chiede l'attivazione.

Data e luogo _____ Firma _____

Estratto di informativa relativa alla Privacy

I dati raccolti potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, nel rispetto delle previsioni del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ai soggetti erogatori del servizio, oltre che al Comune di residenza, all'Ufficio di Piano territorialmente competente e a Regione Calabria.
L'informativa integrale sul trattamento dei dati personali è disponibile sui siti istituzionali dei diversi Enti che partecipano all'erogazione dei servizi.

Data e luogo _____ Firma _____

Ambito territoriale di Rende

Allegato 1 – Scheda analitica specifica Interventi gestionali – Tipologia A
Domanda di accesso al voucher per percorsi di accompagnamento all'autonomia e per una migliore gestione della vita quotidiana.
Programma operativo regionale "Dopo di Noi" DGR 296/2017

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ ad integrazione dell'istanza di valutazione presentata

CHIEDE

Sulla base della DGR 296/2017 – Allegato B, l'accesso al voucher annuale per promuovere percorsi orientati all'acquisizione di livelli di autonomia finalizzati all'emancipazione dal contesto familiare (o alla deistituzionalizzazione), e a tal fine

DICHIARA

(Barrare le voci che interessano)

☐ Di non frequentare servizi diurni
☐ Di frequentare il servizio diurno:
☐ Di NON essere beneficiario della misura Reddito di Autonomia disabili
☐ Di NON essere inserito in Unità d'Offerta residenziali (Sociali o Socio-sanitarie)
☐ Di NON essere beneficiario dei sostegni "Supporto alla residenzialità" del presente Programma.

Data e luogo _____ Firma _____

Estratto di informativa relativa alla Privacy
I dati raccolti potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, nel rispetto delle previsioni del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ai soggetti erogatori del servizio, oltre che al Comune di residenza, all'Ufficio di Piano, territorialmente competente e a Regione Calabria. L'informativa integrale sul trattamento dei dati personali è disponibile sui siti istituzionali dei diversi Enti che partecipano all'erogazione dei servizi.

Data e luogo _____ Firma _____

Ambito territoriale di Rende

Allegato 2 – Scheda analitica specifica Interventi strutturali – Tipologia B
Domanda di accesso ad azioni idonee a riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni Abitative, quanto più possibile, proprie all'ambiante familiare.
Programma operativo regionale "Dopo di Noi" DGR 296/2017

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ ad integrazione dell'istanza di valutazione presentata

CHIEDE

Sulla base della DGR 296/2017 - Allegato B, l'accesso ai contributi di seguito riportati (si precisa che le due misure sono fra loro compatibili):

☐ Contributo mensile per unità abitativa a sostegno del canone di locazione;
☐ Contributo annuale per unità abitativa a sostegno delle spese condominiali;

e a tal fine

DICHIARA

(Barrare le voci che interessano)

☐ Di vivere in abitazione autonoma di proprietà e/o in soluzioni di housing/cohousing con altre persone (specificare il numero di persone conviventi);
☐ Di aver richiesto/ottenuto i sostegni per interventi di ristrutturazione previsti dal presente Programma ;
☐ Di aver richiesto/ottenuto i sostegni per la residenzialità autogestita previsti dal presente Programma
☐ Di aver richiesto/ottenuto i sostegni per gruppo appartamento-housing/cohousing previsti dal presente Programma.

Data e luogo _____ Firma _____

Estratto di informativa relativa alla Privacy
I dati raccolti potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, nel rispetto delle previsioni del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ai soggetti erogatori del servizio, oltre che al Comune di residenza, all'Ufficio di Piano territorialmente competente e a Regione Calabria. L'informativa integrale sul trattamento dei dati personali è disponibile sui siti istituzionali dei diversi Enti che partecipano all'erogazione dei servizi.

Data e luogo _____ Firma _____

Ambito territoriale di Rende

Allegato 3 – Scheda analitica specifica Interventi gestionali – Tipologia C
Domanda di accesso alle misure a sostegno della domiciliarità in soluzioni alloggiative.
Programma operativo regionale "Dopo di Noi" DGR 296/2017

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ ad integrazione dell'istanza di valutazione presentata

CHIEDE

Sulla base della DGR 296/2017 – l'accesso ai contributi di seguito riportati:
☐ C.1 Voucher per sostenere la residenzialità in gruppo appartamento con Ente Gestore;
☐ C.2 Contributo per sostenere la residenzialità autogestita da persone con disabilità grave;
☐ C.3 Buono mensile per sostenere le esperienze di housing/cohousing.

e a tal fine

DICHIARA

(Barrare le voci che interessano)

☐ Che la persona è già inserita in una delle tipologie di residenzialità previste dal presente Programma;
☐ Che vi è la prospettiva di un prossimo inserimento nelle citate tipologie di residenzialità;
☐ La disponibilità dell'abitazione di proprietà della persona/famiglia;

DICHIARA ALTRESI'

Per la misura C.1
☐ Di non essere beneficiario del Buono per accompagnamento alla vita indipendente (FNA);
☐ Di non avere in essere interventi legati alle sperimentazioni in materia di Vita indipendente;
☐ Di non essere titolare della Misura del Reddito di Autonomia disabili;
☐ Di non beneficiare del Servizio di Assistenza Domiciliare comunale (SAD);
☐ Di non beneficiare del voucher per percorsi di accompagnamento all'autonomia del presente Programma.
☐ Di non frequentare servizi diurni ;
☐ Di frequentare il servizio diurno di seguito riportato _____

Per la misura C.2
☐ Di sostenere spese per assistenti personali regolarmente assunti o servizi di assistenza tutelare/educativa o sociale per un totale annuo pari a € _____.
☐ Di non essere titolare della Misura del Reddito di Autonomia disabili;
☐ Di non beneficiare del voucher per percorsi di accompagnamento all'autonomia del presente Programma.

Per la misura C.3.:

☐ Di sostenere spese per assistenti personali regolarmente assunti o servizi di assistenza tutelare/educativa o sociale per un totale annuo pari a € _____.

☐ Di non essere titolare della Misura del Reddito di Autonomia disabili;

☐ Di non beneficiare del voucher per percorsi di accompagnamento all'autonomia del presente Programma.

Data e luogo _____ Firma _____

Estratto di informativa relativa alla Privacy

I dati raccolti potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, nel rispetto delle previsioni del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ai soggetti erogatori del servizio, oltre che al Comune di residenza, all'Ufficio di Piano territorialmente competente e a Regione Calabria. L'informativa integrale sul trattamento dei dati personali è disponibile sui siti istituzionali dei diversi Enti che partecipano all'erogazione dei servizi.

Data e luogo _____ Firma _____

Ambito territoriale di Rende

ALLEGATO 4 – Scheda analitica Interventi strutturali – Tipologia D
Domanda di accesso al contributo per interventi di ristrutturazione dell'abitazione.
Programma operativo regionale "Dopo di Noi" DGR 296 del 30.06.2017

Il sottoscritto (cognome e nome) _____
ad integrazione dell'istanza di valutazione presentata

DICHIARA

Che gli interventi strutturali per cui si richiede contributo si realizzeranno presso (barrare le voci che interessano):

☐ **Gruppo appartamento, soluzione abitativa di cohousing/housing:**

(specificare di seguito)
☐ di proprietà della famiglia della persona disabile grave o messo a disposizione da reti associative dei famigliari (trust familiari);
☐ di proprietà dell'Ente pubblico;
☐ di edilizia popolare;
☐ di proprietà di Ente privato no profit ONLUS

☐ **L'abitazione della persona disabile grave (se in condivisione con altra persona con disabilità grave) messa a disposizione per la realizzazione degli interventi di cui al presente programma.**

A tal fine si allega alla presente la documentazione integrativa richiesta .

Data e luogo _____ Firma _____

Estratto di informativa relativa alla Privacy
I dati raccolti potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, nel rispetto delle previsioni del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ai soggetti erogatori del servizio, oltre che al Comune di residenza, all'Ufficio di Piano, territorialmente competente e a Regione Calabria. L'informativa integrale sul trattamento dei dati personali è disponibile sui siti istituzionali dei diversi Enti che partecipano all'erogazione dei servizi.

Data e luogo _____ Firma _____

Allegato

Il sottoscritto _____

In qualità di:

☐ diretto interessato
☐ famigliare
☐ Legale Rappresentante dell'Ente privato _____
☐ Legale Rappresentante dell'Ente pubblico _____

DICHIARA

☐ di essere proprietario/titolare dell'appartamento sito a _____

In via _____

Codice catastale _____

di cui si allega planimetria.

☐ di essere disponibile a costituire vincolo di destinazione d'uso ventennale (a partire dalla data di assegnazione del contributo) in conformità al progetto di utilizzo presentato;

☐ di non essere beneficiario di ulteriori contributi a carico di risorse regionali/nazionali per la stessa tipologia di intervento;

☐ di essere consapevole che l'erogazione del contributo è subordinata alla presentazione di specifico progetto nel quale siano esplicitati:
1. il costo complessivo dell'intervento per cui si richiede il contributo declinato nelle seguenti voci: - miglioramenti dell'accessibilità ed eliminazione delle barriere architettoniche – miglioramenti della fruibilità dell'ambiente anche con soluzioni domotiche – messa a norma degli impianti (ove possibile corredare con preventivo dettagliato);
2. tempi di attuazione;
3. numero di posti previsti, e nominativi utenza prevista – almeno 2 persone già identificabili ed in possesso dei requisiti di cui alla DGR 296 del 30.6.2017;
4. eventuale crono-programma dei nuovi successivi inserimenti.

Data e luogo _____ Firma _____

Ambito territoriale di Rende

Allegato 5 – Scheda analitica specifica Interventi gestionali – Tipologia E

Domanda di accesso agli interventi di permanenza temporanea – pronto intervento/sollievo (misura E).

Programma operativo regionale "Dopo di Noi" DGR 296/2017

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ ad integrazione dell'istanza di valutazione presentata

CHIEDE

Sulla base della DGR 296/2017 – Allegato B, l'accesso al contributo giornaliero fino ad commisurato al reddito famigliare, per ricovero di pronto intervento, per massimo 60 giorni, per sostenere il costo della retta assistenziale presso (barrare la tipologia che interessa e indicare il nome della realtà/struttura):

☐ Le tipologie di residenzialità previste dal presente Programma _____
☐ Comunità Alloggio _____
☐ Comunità Socio-sanitarie _____
☐ Residenze Sanitarie per Disabili _____

e a tal fine

DICHIARA

(Barrare le voci che interessano)

☐ Che la persona si trova in situazione di emergenza determinata da:
_____
_____

☐ Che la condizione di emergenza pregiudica la possibilità di mettere in atto i supporti necessari a garantire la permanenza della persona presso il proprio contesto di vita;
☐ Che la persona non è inserita gratuitamente presso unità d'offerta socio-sanitarie accreditate.

Data e luogo _____ Firma _____

Estratto di informativa relativa alla Privacy

I dati raccolti potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, nel rispetto delle previsioni del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ai soggetti erogatori del servizio, oltre che al Comune di residenza, all'Ufficio di Piano, territorialmente competente e a Regione Calabria. L'informativa integrale sul trattamento dei dati personali è disponibile sui siti istituzionali dei diversi Enti che partecipano all'erogazione dei servizi.

Data e luogo _____ Firma _____