

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DOPO DI NOI

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di soggetto
destinatario del beneficio nato/a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
Tel _____ e-mail: _____

Oppure se impossibilitato

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente a _____ in Via _____
n. _____ Tel. _____ email: _____
in qualità di rappresentante degli interessi del soggetto destinatario del beneficio,
il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____
il _____ residente a _____ in Via _____ n. _____

CHIEDE

di poter attivare un progetto individuale relativo ad interventi gestionali previsti nel Dopo di Noi:

- ☐ **Accompagnamento all'autonomia** (percorsi di accompagnamento all'autonomia per l'emancipazione dal contesto familiare ovvero per la deistituzionalizzazione).
- ☐ **Supporto alla residenzialità** (interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative). Segnalo l'eventuale disponibilità:
 - ad accogliere altre persone con disabilità grave in un appartamento di mia proprietà da destinare ad alloggio per il Dopo di Noi.
 - a costruire con più persone con disabilità grave interessate un progetto di vita indipendente presso un'unica abitazione.
- ☐ **Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze** per favorire l'autonomia ed una migliore gestione della vita quotidiana.

Modello "A"

Consapevole delle sanzioni penali previste all'articolo 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 a tal fine dichiara di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso in oggetto:

- la disabilità di cui è portatore non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità
- età compresa tra i 18 e i 64 anni
- essere in possesso della certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92
- di non usufruire di altre misure, ovvero di usufruire di misure compatibili o integrabili con gli interventi in oggetto.

- Dichiara altresì 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 nella condizione di continuare a garantirgli/le nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario;
- ☐ persona con disabilità grave, inserita in struttura residenziale dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'articolo 3, comma 4 DM 23/11/2016.

Si allega:

- documento di identità del richiedente e del beneficiario se non coincidenti
- codice fiscale del beneficiario
- certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92
- ISEE ordinario (per valutazione priorità di accesso);
- ISEE socio sanitario (per valutazione priorità graduatoria beneficiario).

Modello "A"

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

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che l'accesso a tale beneficio è subordinato dalla redazione di un progetto individuale sottoposto ad una valutazione multidimensionale da parte degli operatori di ASP e del Comune di residenza.

Luogo e data

Firma
