

Al Comune di residenza del distretto socio sanitario D1 Agrigento
(Comune capofila) _

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DOPO DI NOI

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

Oppure se impossibilitato

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in Via _____ n. _____ Tel. _____
e-mail: _____

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

CHIEDE

di poter attivare un progetto individuale relativo ad interventi gestionali previsti
nel Dopo di Noi, annualità 2018:

A) Accompagnamento all'autonomia per l'uscita dal nucleo familiare
(percorsi di accompagnamento all'autonomia per l'emancipazione dal contesto
familiare ovvero per la deistituzionalizzazione).

**B) Supporto alla residenzialità per persone con disabilità grave prive di
sostegno familiare (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 (max n.5 persone), con disabilità grave interessate un progetto di vita indipendente presso un'unica abitazione- soluzioni di co-housing.

C) programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia della persona con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana, anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale.

D) Ricoveri di sollievo (interventi di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra-familiare)

Chiedo di poter attivare un progetto individuale relativo ad interventi infrastrutturali previsti nel Dopo di Noi, annualità 2018:

E) Interventi di ristrutturazione dell'abitazione. Il richiedente si rende pertanto disponibile **a costruire, anche con più persone** con disabilità grave interessate, un progetto di vita indipendente presso l'abitazione di proprietà sottoposta a ristrutturazione da destinare ad alloggio per il dopo di noi

Sostegno del canone di locazione

Sostegno delle spese condominiali

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

- di avere una età di _____

- 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.

1. Breve descrizione delle caratteristiche essenziali relative alla situazione individuale e familiare

2. Breve descrizione del progetto di vita autonoma con l'indicazione dei servizi e delle prestazioni richiesti a supporto

3. Indicazione del case manager _____

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.
- progetto corredato dal quadro finanziario.
- certificazione medica attestante che la disabilità non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità.
- titolo di proprietà o contratto di locazione dell'abitazione.
- ISEE ordinario (per valutazione priorità di accesso);
- ISEE socio sanitario (per valutazione priorità graduatoria beneficiario).

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 A.S.P e del Comune di residenza.

Luogo e data

Firma