

Città di Paola
(Prov. di Cosenza)
UFFICIO DI PIANO
PEC: ufficiopdz.comunepaola@pec.it

AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE

DISTRETTO SOCIO – ASSISTENZIALE PAOLA- CETRARO

ASP COSENZA

Comprendente i Comuni di:

Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara Albanese, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sangineto, San Lucido

Comune Capofila: Paola

Prot. 1773

Paola, 02 FEB. 2023

**Avviso pubblico di selezione per la realizzazione di progetti personalizzati per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.
Annualità 2016/2017/2018.**

Premesso 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;

Considerato che la sopracitata Legge istituisce il Fondo Nazionale sul Dopo di Noi, a sostegno della persona con disabilità grave, al fine di supportare la persona interessata già durante l'esistenza dei genitori, in vista del venir meno del sostegno familiare;

Visti

- il Decreto del 23/11/2016 del Ministro del lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro della Salute e il Ministro dell'Economia e delle Finanze recante: *“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, nonché ripartizione alle Regioni delle risorse per l'anno 2016.”*;
- il Decreto del 21/06/2017 del Ministro del lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro della Salute e il Ministro dell'Economia e delle Finanze per l'assegnazione alle regioni delle risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare per l'anno 2017;
- il Decreto del 15/11/2018 del Ministro del lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro della Salute e il Ministro dell'Economia e delle Finanze per l'assegnazione alle regioni delle risorse del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare per l'anno 2018;

Considerato che:

- con la D.G.R. della Calabria 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 con decreto regionale n. 1207 del 19.12.2017 è stata assegnata all'Ambito Territoriale Sociale – Distretto Socio - Assistenziale Paola - Cetraro, relativamente all'annualità 2016, la somma di euro 77.937,91 per come si evince dal decreto stesso.
- Che con decreto regionale n. 12278 del 24.11.2020 è stata assegnata all'Ambito Territoriale Sociale – Distretto Socio - Assistenziale Paola - Cetraro, relativamente all'annualità 2017, la somma di euro 33.166,91 per come si evince dal decreto stesso.



- Che con decreto regionale n. 11358 del 08.11.2021 è stata assegnata all'Ambito Territoriale Sociale – Distretto Socio - Assistenziale Paola - Cetraro, relativamente all'annualità 2018, la somma di euro 43.118,57 per come si evince dal decreto stesso.

Dato atto che la programmazione regionale prevede:

- a. Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine, ovvero per la deistituzionalizzazione di cui all'art. 3, commi 2 e 3 (DM 23/11/2016)
- b. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, comma, 4 (DM 23/11/2016)
- c. Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana - art. 3, comma 5 (DM 23/11/2016)
- d. Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'articolo 3, comma 7 (DM 23/11/2016)
- e. Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, comma 4, (DM 23/11/2016) mediante il possibile pagamento degli oneri di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature;

Si rende noto che il presente avviso è finalizzato alla raccolta delle domande per l'assegnazione di contributi per la progettazione e realizzazione di interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare "Dopo di Noi" – legge n. 112/2016 per le annualità 2016-2017-2018;

Art. 1 - Finalità ed obiettivi

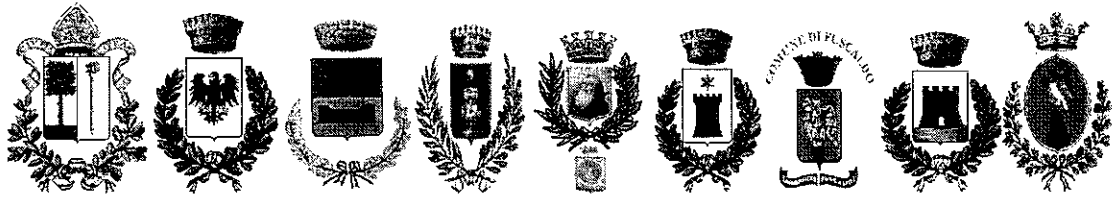
Il presente avviso interviene nell'ambito delle misure, di cui alla legge n. 112 del 22/06/2016, di assistenza, cura e protezione nel superiore interesse delle persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare 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.

1. Le misure di cui al comma precedente, volte anche ad evitare l'istituzionalizzazione, sono integrate con il coinvolgimento dei soggetti interessati nel progetto individuale di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, nel rispetto della volontà delle persone con disabilità grave e, laddove esse non siano in condizione di esprimere pienamente la propria volontà, con il sostegno dei loro genitori o di chi ne tutela gli interessi.

Art. 2 – Soggetti beneficiari e requisiti minimi di accesso

1. Possono accedere al beneficio le persone in condizione di disabilità grave certificata ai sensi della L. 104/1992 art. 3, comma 3, residenti in uno dei Comuni dell'A.T.O. n°2 Paola - Cetraro, che alla data della presentazione della domanda siano in possesso dei seguenti requisiti:

- a) con certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92;
- b) che presentino potenzialità accertate di autonomia e abbiano manifestato in maniera autonoma diretta e non sostituibile dalla espressione di altri componenti del nucleo familiare, volontà di realizzare un personale progetto di vita indipendente orientato al percorso dell'abitare in autonomia e di emancipazione dal nucleo familiare di origine;
- c) prive di sostegno familiare:
 - in quanto mancanti di entrambi i genitori;
 - in quanto i genitori non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale;
 - in quanto in prospettiva potrebbe venir meno il sostegno familiare.
- d) rientranti in un'età compresa tra 18 e 64 anni. E' in ogni caso assicurata la continuità negli interventi e servizi erogati, indipendentemente dal superamento del sessantaquattresimo anno di età.
- e) con un ISEE:
 - inferiore o pari ad € 25.000,00, cui è connessa la possibilità di ottenere fino ad un massimo del 100%



del contributo di cui al successivo art. 8;

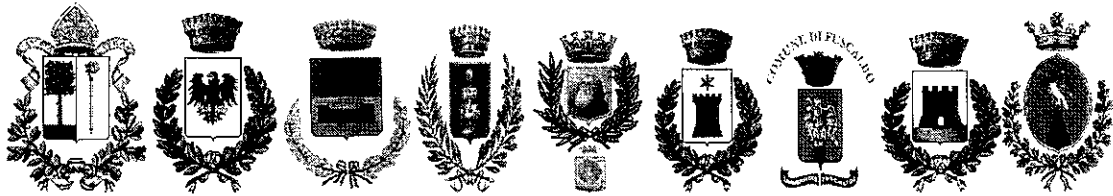
- superiore ad € 25.000,00 ed entro gli € 35.000,00, cui è connessa la possibilità di ottenere fino ad un massimo del 60% del contributo di cui al successivo art. 8, percentuale che si innalza al 100% qualora la persona beneficiaria metta a disposizione, nell'ambito della realizzazione del progetto di gruppo appartamento (co-housing), una propria unità immobiliare di cui risulti titolare del diritto reale almeno di una minima quota percentuale.

Art. 3 - Priorità di accesso

1. L'accesso agli interventi di cui al presente avviso, per le persone nelle condizioni di cui all'art. 4, è garantito, in via prioritaria ai sensi del decreto del 23/11/2016, a coloro i quali, sulla base della elaborazione/valutazione del progetto personalizzato, necessitano con maggiore urgenza degli interventi sopra riportati. Nel valutare l'urgenza si tiene conto dei seguenti aspetti:
 - a. limitazioni dell'autonomia del soggetto;
 - b. sostegni che la famiglia è in grado di fornire, in termini di assistenza/accudimento e di sollecitazione della vita di relazione e di garanzia di buone relazioni interpersonali;
 - c. condizione abitativa ed ambientale (a titolo esemplificativo: spazi adeguati per i componenti della famiglia, condizioni igieniche adeguate, condizioni strutturali adeguate, servizi igienici adeguati, barriere architettoniche, interne ed esterne, all'alloggio, abitazione isolata, etc), nonché, per le persone con disabilità grave già inserite in un percorso di residenzialità extra-familiare, delle caratteristiche di tali residenze di cui all'art. 3, comma 3 del decreto 23.11.2016 a maggior ragione quanto tale soluzione costituisca barriera all'inclusione della persona con disabilità grave, facilitandone l'isolamento;
 - d. condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia.
2. Successivamente alla valutazione di cui al comma 1, si individuano i seguenti target di priorità di accesso, indicati in ordine decrescente:
 - a) persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
 - b) persone 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 garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
 - c) persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'art. 3, comma 4 del decreto 23.11.2016.
3. Gli interventi volti al riutilizzo di patrimoni resi disponibili dai familiari o da reti associative di familiari di persone con disabilità grave in loro favore per le finalità di cui al Decreto del 23/11/2016 e del presente avviso, sono realizzati indipendentemente dalle priorità sopra declinate.
4. La priorità di accesso sarà, altresì, determinata, fatto salvo quanto delineato ai commi 1 e 2, tenuto conto anche dell'Isee posseduto.

Art. 4 – Tipologia di interventi.

1. Con il presente Avviso si intende riconoscere benefici alle persone con disabilità, previa costruzione di progetti personalizzati orientati verso l'autonomia e l'uscita dal nucleo familiare di origine, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare.
2. Ogni progetto personalizzato prevede, al suo interno, un *budget di progetto*, ovvero la definizione, quantitativa e qualitativa, delle risorse economiche, strumentali, professionali e umane volte a garantire la fruibilità degli interventi/servizi in esso indicati, il quale, compatibilmente con la disponibilità delle risorse finanziarie a valere sul presente avviso e nei limiti riportati all'art. 3, può essere composto da uno o più dei seguenti percorsi/programmi/interventi:
 - a) **Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la**



deistituzionalizzazione, che riproducano soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare. Nello specifico si fa riferimento a:

- Assistenza domiciliare socio assistenziale e/o socio educativa con riferimento ai soli oneri a rilievo sociale;
- Interventi educativi individuali o di gruppo;
- Cicli di giornate e/o weekend fuori casa finalizzati all'accrescimento dell'autonomia e all'apprendimento della gestione delle relazioni interpersonali e del management domestico;
- Periodi medio – brevi di esperienze fuori dal nucleo di origine per il consolidamento dell'autonomia e dell'indipendenza;
- Periodi medio – lunghi di abitare supportato con presenza di personale (educatore, tutor, facilitatore, assistente personale o altre figure di supporto).

b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative.

Le soluzioni alloggiative vanno individuate nel progetto personalizzato e devono presentare le caratteristiche di abitazioni, inclusa l'abitazione di origine, o gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 4, del decreto 23.11.2016 e richiamate all'art. 9 del presente avviso. Nello specifico si fa riferimento a:

- Assistenza domiciliare socio assistenziale e/o socio educativa con riferimento ai soli oneri a rilievo sociale;
- Interventi educativi individuali o di gruppo;
- Co-housing con azioni di supervisione e monitoraggio leggero;
- Soluzioni abitative ad alta integrazione sociale con presenza di persone con disabilità e non , purché non familiari, organizzate in modo flessibile, anche per quanto riguarda il personale;
- Co-housing con livelli medio bassi di supporto;
- Forme di abitare con livelli alti e medio alto di supporto, con presenza di personale;
- Soluzione abitative a basso o alto livello di supporto in contesti rurali o località periferiche, purché connesse a progetti di agricoltura sociale o accoglienza turistica/ristorazione;

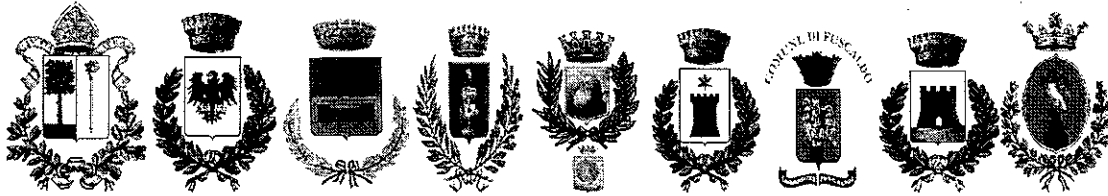
Non sono ammissibili a finanziamento spese relative all'acquisto di immobili.

c) Programmi di accrescimento della consapevolezza, di l'abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile programmi di accrescimento della consapevolezza abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia (art.3 comma 5), anche attraverso tirocini di inclusione sociale (art.3 comma6). Nello specifico si fa riferimento a:

- azioni innovative e sinergiche con Enti Territoriali (Centri per l'impiego, scuole, cooperative sociali, associazioni, ecc.) per la formazione e l'acquisizione di competenze spendibili in ambito occupazionale;
- laboratori/centri innovativi che abbiano come obiettivo l'accrescimento delle autonomie e capacità (es. attraverso la diffusione dell'utilizzo del linguaggio 'easy to read');
- percorsi innovativi che offrano possibilità occupazionali o di start-up d'impresa sociale per l'autosufficienza delle micro comunità/gruppi appartamento;
- percorsi innovativi per una effettiva inclusione sociale e relazionale;
- percorsi di accrescimento della consapevolezza e di sostegno alle potenzialità di persone residenti in strutture per le quali si prevede un percorso di deistituzionalizzazione, anche attraverso il coinvolgimento della struttura di provenienza;
- percorsi di sensibilizzazione, informazione, accompagnamento e sostegno ai familiari in vista dell'uscita della persona con disabilità dal nucleo familiare di origine;

e) In via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra – familiare, di cui all'articolo 3 comma 7.

In situazioni di emergenza ed in particolare in situazioni in cui i genitori non sono temporaneamente nella condizione di fornire alla persona con disabilità grave il necessario sostegno e non è possibile ovviare con servizi di assistenza



domiciliare, è previsto, nell'ambito del progetto personalizzato, il finanziamento di ricoveri temporanei di emergenza, per i soli oneri a rilievo sociale, in soluzioni alloggiative e residenziali, co caratteristiche che riproducano le condizioni abitative e relazioni della casa familiare, di cui all'art.3 comma 4 del citato DM.

Art.5 – Dotazione finanziaria

La dotazione finanziaria stanziata sul presente avviso è pari a 154.223,39 euro ed è distribuita e ripartita per i percorsi/programmi/interventi di cui all'art.4 nel modo di seguito riportato:

- a) Il 20% per i percorsi/programmi/interventi di cui alla lettera a)
- b) Il 30% per i percorsi/programmi/interventi di cui alla lettera b)
- c) Il 20% per i percorsi/programmi/interventi di cui alla lettera c)
- d) Il 30% per i percorsi/programmi/interventi di cui alla lettera e)

Art. 6 - Modalità e termini per la presentazione delle domande e iter procedimentale.

1. Per accedere al beneficio il richiedente deve presentare una istanza dalla quale emergano i requisiti di ammissibilità ed alcune caratteristiche essenziali indicate al comma successivo, nella prospettiva di una successiva elaborazione del progetto personalizzato con relativo budget di progetto e della sua eventuale finanziabilità.
2. L'istanza, a firma del richiedente il beneficio, o, se impossibilitato, a firma di chi lo rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, deve essere presentata utilizzando l'apposita modulistica di cui all'allegato A.1) (parte integrante e sostanziale del presente avviso e denominata "schema di istanza"), compilata in ogni sua parte e sottoscritta ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 a pena di inammissibilità, indicando, oltre il possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità di cui all'art. 4, le caratteristiche essenziali relative:
 - alla situazione individuale;
 - alla situazione familiare;
 - agli obiettivi del progetto di vita autonoma e ai percorsi/programmi/interventi richiesti a suo supporto nell'ambito di quelli previste all'art. 2.
3. All'istanza di cui al precedente comma deve essere allegata, a pena di inammissibilità, copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore e, laddove presente, copia del permesso di soggiorno e/o cedolino di rinnovo. Le dichiarazioni previste nell'istanza devono essere rese ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R n. 445/2000 e s.m.i..
4. I soggetti interessati dovranno far pervenire entro le ore 12:00 del giorno 03.03.2023 utilizzando esclusivamente il modello in allegato al presente avviso. La domanda dovrà essere redatta in lingua italiana, datata e sottoscritta dal dichiarante ed indirizzata all'ufficio Protocollo del Comune di Paola sito in largo M. G. Perrimezzi, n.6, 87027 Paola (CS) in una delle seguenti modalità:
 1. Consegna a mano all'ufficio protocollo del Comune di Paola. La busta chiusa/sigillata dovrà riportare:
 - Nome ed indirizzo del mittente
 - La dicitura "Avviso pubblico di selezione per la realizzazione di progetti personalizzati per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare."
 2. Consegna tramite PEC (posta elettronica certificata) all'indirizzo PEC: protocollo.comunepaola@pec.it oppure all'indirizzo email: info@comune.paola.cs.it indicando nell'oggetto la dicitura "Avviso pubblico di selezione per la realizzazione di progetti personalizzati per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare."
 3. Consegna tramite raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata all'ufficio Protocollo del Comune di Paola. La domanda in busta chiusa dovrà pervenire inderogabilmente entro la scadenza prevista sopra, sotto diretta responsabilità del mittente.

La busta chiusa/sigillata dovrà riportare:

 - Nome ed indirizzo del mittente
 - La dicitura "Avviso pubblico di selezione per la realizzazione di progetti personalizzati per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare."



All'istanza di ammissione, dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Copia del codice fiscale richiedente;
- Certificato ISEE in corso di validità;
- Certificato d'invalidità;

Non sono ammissibili le domande presentate con modalità diverse da quelle sopra indicate. Non è ammessa la presentazione di più domande da parte della stessa persona. Nel caso di presentazione di più domande sarà istruita l'ultima validamente ricevuta in ordine di tempo.

Art. 7 - 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 consegna la documentazione eventualmente richiesta dalla struttura regionale entro il termine loro indicato
- Per quanto non specificato nel presente avviso si rimanda alla normativa di riferimento;

Art. 8 – Modalità e tempi di erogazione delle risorse previste nel *budget di progetto* e rendicontazione

1. Le risorse assegnate al beneficiario sono erogate secondo le seguenti modalità, salvo diversa disposizione prevista dal provvedimento di ammissione al finanziamento:
 - l'80% a seguito della sottoscrizione del "*budget di progetto*" di cui al comma 2 dell'art. 8;
 - il 20% a seguito di rendicontazione analitica di tutte le spese ammesse, sostenute e documentate.
2. La rendicontazione delle spese sostenute deve essere presentata entro 2 mesi dal termine di conclusione del progetto, salva diversa motivata disposizione.

Art. 9 - Controlli e verifiche

Il Comune di Paola, tramite i Servizi/Unità Operative competenti in materia si riserva la facoltà di verificare, in qualsiasi momento, il possesso dei requisiti sopra indicati e dichiarati e di effettuare, ai sensi dall'articolo 71 del DPR n. 445/2000 "*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*", controlli a campione sulla veridicità delle autocertificazioni prodotte nel rispetto della normativa in materia.

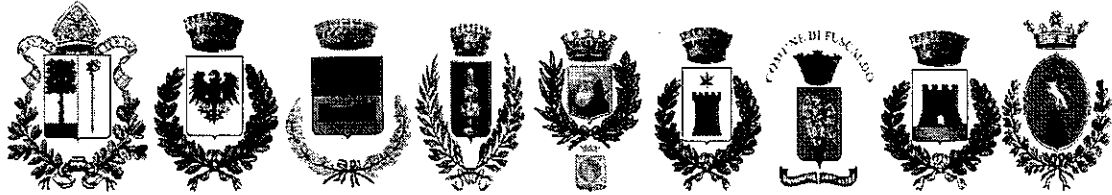
1. Sono previste, da parte del Comune di Paola capofila dell'ATO n.2 verifiche e/o controlli anche *in loco* e senza preavviso, sull'attuazione del progetto e, in particolare, sarà attentamente valutata la coerenza delle attività effettivamente svolte rispetto a quelle previste nel *budget di progetto*.

Art. 10 - 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 ing. Fabio Pavone.

Il Responsabile Ufficio di Piano
Ing. Fabio Pavone





Ambito territoriale n.2 Paola - Cetraro

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 Paola

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 diversa 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 n. 2 Paola - Cetraro

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 fino per consulenza e sostegno alla famiglia) 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 n. 2 Paola - Cetraro

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'ambiente 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 _____

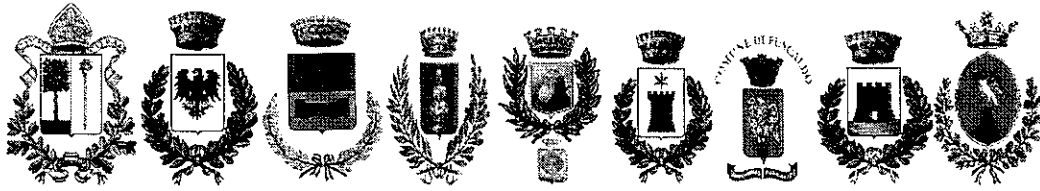
Firma _____

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 n. 2 Paola - Cetraro

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;

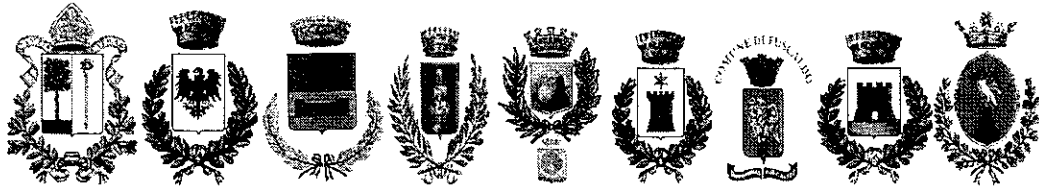
DICHIARA ALTRESI'

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 n. 2 Paola - Cetraro

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 familiari (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
- familiare
- 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 n 2 Paola - Cetraro

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 commisurato al reddito familiare, 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 _____