

Al Sindaco del Comune di _____

Ambito Territoriale Sociale Spilinga (VV)

Oggetto: Istanza di partecipazione avviso pubblico per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare o in vista del venir meno del sostegno stesso - DOPO DI NOI- L. N. 112/2016 Annualità 2016-2017-2018, approvato con D.D. n. 54 del 29/08/2023;

<p>Il sottoscritt _____ nat a _____ residente a _____ () cap _____ via _____ n. _____ Codice Fiscale _____ telefono _____</p> <p style="text-align: center;"><i>In qualità di</i></p> <p><input type="checkbox"/> Diretto interessato; <input type="checkbox"/> Familiare –grado di parentela _____ ; <input type="checkbox"/> Tutore –nominato con decreto n. _____ del _____ ; <input type="checkbox"/> Curatore –nominato con decreto n. _____ del _____ ; <input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno – nominato con decreto n. _____ del _____ ;</p> <p>Del Sig. _____ nat a _____ residente a _____ () cap _____ via _____ n. _____ Codice Fiscale _____ telefono _____</p>
--

CHIEDE

L'accesso alle misure previste dall'Avviso Pubblico in oggetto, come di seguito riportato:

(Barrare le misure che si intende richiedere)

- TIPOLOGIA A:** Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3 del Decreto Interministeriale 23 novembre 2016.
- TIPOLOGIA B:** Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4 del Decreto Interministeriale 23 novembre 2016.
- TIPOLOGIA C:** Programmi di accrescimento della consapevolezza, di 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 per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6).

- TIPOLOGIA D:** Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extrafamiliare, di cui all'articolo 3, comma 7, Decreto Interministeriale 23 novembre 2016. Tipologia di interventi:
- 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, con caratteristiche che riproducano le condizioni abitative e relazioni della casa familiare, di cui all'articolo 3 comma 4 del citato DM.

DICHIARA

- Presenza di grave disabilità dell'utente da assistere 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
 - Di usufruire / non usufruire dei seguenti servizi alla persona _____
- _____
- _____

ALLEGA ALLA PRESENTE

1. Certificazione attestante la situazione di handicap ai sensi dell'art. 3 comma 3;
2. Attestazione ISEE della persona da assistere in corso di validità;
3. Autocertificazione dello stato di famiglia della persona da assistere;
4. Fotocopia del documento di identità dell'assistito e del richiedente;
5. Eventuale decreto di tutela o di curatela o di amministratore di sostegno;
6. Altre certificazioni mediche ritenute utili, da parte dell'utente, per l'attivazione del Servizio.

N.B. Non verranno valutate domande con documentazione carente rispetto a quanto previsto dall'avviso pubblico.

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 _____