*Modello di istanza per “Dopo di Noi”- Fondi annualità 2020*

**All’Ente di Ambito Sociale n. 1 L’Aquila**

**Viale Aldo Moro n. 30**

**67100 L’AQUILA**

DA COMPILARE SE LA DOMANDA **È PRESENTATA** DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medico di Medicina Generale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all’Avviso Pubblico per l’assegnazione delle risorse a favore di persone con disabilità grave prive di sostegno familiare, ai sensi della Legge 112/2016 - “Dopo di Noi”- *Fondi annualità 2020*

DA COMPILARE SE LA DOMANDA **NON È PRESENTATA** DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di:

❑ tutore;

❑ amministratore di sostegno;

❑ altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all’Avviso pubblico per l’assegnazione delle risorse a favore di persone con disabilità grave prive di sostegno familiare, ai sensi della Legge 112/2016 - “Dopo di Noi” - *Fondi annualità 2020*

**a favore di:** Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medico di Medicina Generale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell’art.76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell’art. 75 del suddetto Decreto,

**DICHIARA**

*di essere in possesso/che il beneficiario è in possesso* dei requisiti minimi di accesso e, in particolare:

* residenza nel Comune dell’Aquila;
* età compresa tra i 18 e i 64 anni;
* disabilità grave non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
* possesso della certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell’art. 3 comma 3 della L. 104/92;

*di trovarsi/che il disabile grave si trova* in una delle seguenti condizioni di priorità:

* persona con disabilità grave (art. 3 comma 3 L. 104/92) mancante di entrambi i genitori, del tutto priva di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
* persona con disabilità grave (art. 3 comma 3 L. 104/92) 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 nel futuro prossimo il sostegno necessario a una vita dignitosa;
* persona con disabilità grave (art. 3 comma 3 L. 104/92) inserita in struttura residenziale dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare;

di richiedere uno dei seguenti interventi previsti a mente delle richiamate disposizioni regionali (barrare l’intervento prescelto):

❑ **a)** Percorsi programmati di accompagnamento per l’uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione;

❑ **b)** Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui al all’art. 3, comma 4

❑ **c)** Programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana anche attraverso tirocini per l’inclusione sociale;

*di essere consapevole* che i percorsi programmati di cui al punto a), le soluzioni alloggiative di cui al punto b), i programmi di accrescimento di cui al punto c), dovranno essere individuati direttamente dal proponente la domanda.

*di essere consapevole*, altresì, che l’istanza verrà trasmessa all’UVM di competenza territoriale per la determinazione dell’urgenza, tenendo conto della capacità di autodeterminazione, delle limitazioni dell’autonomia, dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire, della condizione abitativa e ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità e della famiglia.

*di essere consapevole* che, come previsto dal Progetto e dall’Avviso, la distribuzione delle risorse sulle tre misure individuate (a-b-c) potrà comunque subire variazioni in fase attuativa, all’esito dell’effettivo fabbisogno rappresentato dagli utenti beneficiari degli interventi e dei relativi Piani Personalizzati, autorizzati dalla UVM sulla base delle specifiche valutazioni.

*di essere consapevole* che per tutte e tre le Azioni il beneficio sarà erogato con le modalità previste dalla Scheda programmatica di cui alla deliberazione giuntale n. 445/2022, nel limite massimo delle risorse stanziate, e cioè attraverso l’individuazione da parte dell’Unità di Valutazione Multidimensionale di un monte ore di prestazioni educative ovvero socio-assistenziali domiciliari, da utilizzare per il progetto individuale, articolate nei 12 mesi di durata del programma; il budget individuale complessivamente autorizzabile a valere sulle tre misure non potrà essere superiore a € 4.000,00 per i complessivi 12 mesi.

*di essere consapevole* che il valore del reddito ISEE sarà utilizzato, nel caso di insufficienza delle risorse, per i soli casi in cui l’intervento non rivesta carattere di urgenza e si ritenga possa essere posticipato sulla base della Valutazione multidimensionale.

A tal fine, allega alla presente domanda:

* copia del certificato di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell’art. 3 comma 3 della L. 104/92;
* dichiarazione ISEE ordinario;
* copia documento d’identità in corso di validità e codice fiscale del richiedente e del beneficiario, se non coincidenti;
* per i cittadini di Stati non aderenti alla UE: copia della Carta o del Permesso di Soggiorno del richiedente e del beneficiario se non coincidenti;
* Copia Iban del c/c bancario o postale (no libretto postale) del beneficiario;
* altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara infine di restare a disposizione al fine di fornire ogni ulteriore chiarimento o produzione documentale che dovessero risultare necessari.

Chiede che eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via / piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email o pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’Aquila, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa per il trattamento dei dati personali**

**ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 679/2016 GDPR**

Il Comune dell’Aquila, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, informa, ai sensi del GDPR 679/2016, che i dati personali saranno trattati con le modalità di cui allo stesso Regolamento UE 679/2016 GDPR.

Il Responsabile della protezione dei dati è l’Avv. Flavio Corsinovi, [flavio.corsinovi@corsinovimammana.it](mailto:flavio.corsinovi@corsinovimammana.it) - [flavio.corsinovi@firenze.pecavvocati.it](mailto:flavio.corsinovi@firenze.pecavvocati.it)

Delegato al trattamento dei dati personali per il conseguimento delle finalità proprie del Settore Politiche per il Benessere della Persona, Viale Aldo Moro n. 30 – 67100 - L’Aquila, politichesociali.cultura@comune.laquila.postecert.it è il Dott. Lucio Luzzetti, mail lucio.luzzetti@comune.laquila.it.

I dati personali saranno trattati, senza il consenso espresso, per le finalità relative all’acquisizione di istanze per l’assegnazione delle risorse a favore di persone con disabilità grave prive di sostegno familiare, ai sensi della Legge 112/2016 - “Dopo di Noi”, fondi annualità 2020.

I dati saranno trattati dai dipendenti del Comune dell’Aquila, Settore Politiche per il Benessere della Persona PNRR e PNC - Servizi Demografici e Politiche di Genere nonché dai componenti dell’Unità di Valutazione Multidimensionale competente.

Il trattamento dei dati personali è realizzato in conformità dell’art. 5 del GDPR e, precisamente, in modo lecito, corretto e trasparente e limitatamente allo stretto necessario per la realizzazione delle suddette finalità ed in modo esatto, nel rispetto del principio di “limitazione della conservazione”.

I dati personali saranno sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico.

I dati saranno conservati per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati e comunque non oltre i termini di legge.

La presente autorizzazione per il trattamento dei dati personali ex art. 13, Regolamento UE 679/2016 GDPR, comprende anche l’eventuale trasmissione dei dati stessi alla Regione Abruzzo.

L’interessato/a potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 e segg. del Regolamento UE 679/2016, quali: il diritto di accesso; il diritto di rettifica; il diritto alla cancellazione; il diritto di limitazione del trattamento; il diritto alla portabilità dei dati e il diritto di opposizione.

Per esercitare i diritti in menzione, l’interessato/a potrà produrre apposita istanza da inviare, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, al Comune dell’Aquila, Piazza Palazzo – Palazzo Margherita – 67100 L’Aquila o mediante PEC all’indirizzo protocollo@comune.laquila.postecert.it.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l’informativa che precede.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_