

Ambito Distrettuale n.7 Oglio Ovest – L. 328/00

COMUNI DI CASTELCOVATI, CASTREZZATO, CAZZAGO S/M, CHIARI, COCCAGLIO, COMEZZANO-CIZZAGO,
ROCCAFRANCA, ROVATO, RUDIANO, TRENZANO, URAGO D'OGLIO

NON COMPILARE - RISERVATO AL COMUNE

Data di Presentazione N. Domanda

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DOPO DI NOI
(modello A per persone fisiche)
ANNO 2024 (FONDO ANNUALITA' 2020/2021/2022/2023)

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 tutore/amministratore di sostegno del soggetto destinatario del beneficio,
sig./sig.ra _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____
in Via _____ n. _____

Ambito Distrettuale n. 7 Oglio Ovest – L. 328/00

Chiedo

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

- Percorsi di accompagnamento all'autonomia (percorsi di accompagnamento all'autonomia per l'emancipazione dal contesto familiare ovvero per la deistituzionalizzazione) – voucher
 - con richiesta del voucher “Durante Noi” finalizzato ad assicurare specifiche attività di sostegno al contesto familiare

- Ricoveri di pronto intervento/sollievo (interventi di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra-familiare) in caso di situazioni di emergenza non programmate né programmabili

- Supporto alla residenzialità:
 - gruppo appartamento con ente gestore – voucher
 - gruppo appartamento autogestito – contributo
 - co-housing/housing – buono

- Interventi infrastrutturali:
 - sostegno del canone di locazione/spese condominiali/utenze
 - sostegni per adeguamenti per la fruibilità dell'ambiente domestico

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 richiesti dall'Avviso in oggetto:

- disabilità non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità
- età compresa tra i 18 e i 64 anni
- 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 previsti dall'avviso in oggetto.

Ambito Distrettuale n. 7 Oglio Ovest – L. 328/00

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.
- persona con disabilità grave, frequentante servizi diurni (CDD, CSE, SFA)
- persona con disabilità grave, NON frequentante servizi diurni (CDD, CSE, SFA)

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 SOCIOSANITARIO
- Scheda ADL e IADL a cura del servizio sociale

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 ASST e del Comune di residenza.

Luogo e data

Firma
