

# 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 SOCIO SANITARIO
- 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

\_\_\_\_\_