

Interventi per il Dopo Di Noi

MODELLO DI DOMANDA

Spett.le Istituzione XIX Vestina
Via Regina Margherita n. 6
65010 Carpineto della Nora

Il/La Sottoscritto/a _____ nato a _____
_____ il _____ e residente a _____ in via _____
n. _____
C.F. _____ Tel. _____

In qualità di:

- Interessato;
- Tutore
- Amministratore di Sostegno
- Familiare

Del/della Sig./Sig.ra _____ nato a _____
_____ il _____ e residente a _____ in via _____
_____ n. _____ C.F. _____ Tel. _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per la 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", di cui alla Legge n. 112/2016 e relative all'annualità 2022

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 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 ed in particolare, che:

- ✓ la disabilità di cui è portatore non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- ✓ di essere in possesso della certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92, accertata nelle modalità indicate all'articolo 4 della medesima legge;
- ✓ di essere residente nel Comune di _____ ricompreso nell'Ambito Distrettuale Sociale n. 19;
- ✓ di avere un'età superiore a 18 anni.

Dichiara altresì di essere in una delle seguenti condizioni:

- persona con disabilità grave, mancante di entrambi i genitori, del tutto priva di risorse economiche reddituali e patrimoniali, non beneficiaria di trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
- 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 ad una vita dignitosa;
- persona con disabilità grave, inserita in struttura residenziale dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare;
- persona con disabilità grave, già accolta nelle residenzialità 'dopo di noi' previste nella DGR Abruzzo n.934/2010.

Breve descrizione delle caratteristiche essenziali relative alla situazione individuale, familiare e abitativa

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE E RETE DI SUPPORTO			
Nominativo	Grado di parentela	Età	Disabilità

Rapporti con i familiari:

- ottimi
- buoni
- sufficienti
- carenti
- conflittuali

Rapporti con amici e vicinato

- ottimi
- buoni
- sufficienti
- carenti
- conflittuali

Indicazione del tipo di intervento richiesto:

- Accompagnamento uscita l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione anche prevedendo interventi di coinvolgimento delle strutture alloggiative già esistenti e autorizzate ai sensi della D.G.R. n.1230/2001;
- Soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare;
- Supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative che presentino 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, ai sensi dell'articolo 4 della legge n.112 del 2016 e dell'articolo 3 comma 4 del Decreto attuativo del MLPS del 23.11.2016.
In riferimento al co-housing indicare:
 - a. l'ubicazione dell'alloggio di riferimento per il co-housing, se di proprietà, in affitto o altro:

b. nominativi delle persone in co-housing:

- 1.

- 2.

- 3.

- 4.

Case manager

Nome e Cognome

nato a _____ il _____ e residente a _____
in via _____ n. _____

C.F. _____ Tel. _____

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali da parte nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs 196/2003, in materia di protezione dei dati personali

Si allega:

- documento di identità del richiedente e/o del beneficiario;
- certificazione attestante Invalidità civile o handicap;
- certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92;
- certificato dell'ISEE ordinario;
- copia o autocertificazione stato di famiglia;
- nei casi di persone rappresentati da terzi, copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittima l'istante a rappresentare la persona disabile;
- titolo di soggiorno se cittadino straniero;
- altro

Data e Luogo _____, _____

Firma del Richiedente il beneficio
