|  |
| --- |
| **MODULO ISTANZA PER I CITTADINI**  **DOPO DI NOI – L. 112/2016** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a**  Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sesso M  F   Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_  Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  **In qualità di:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | * DIRETTO INTERESSATO |  | |  | | * FAMILIARE | Grado di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | * TUTORE | Nominato con decreto n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | * CURATORE | Nominato con decreto n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | * AMMINISTRATORE   DI SOSTEGNO | Nominato con decreto n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

**Ai fini della Valutazione Multidimensionale integrata per la definizione di un Progetto Individuale di Assistenza comprensivo delle misure previste ai sensi della Legge 112/2016 in favore delle persone con disabilità grave e prive di sostegno familiare;**

**PRESENTA ISTANZA IN FAVORE DI:**

|  |
| --- |
| **Beneficiario/a**  Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sesso M  F   Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_  Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |

**PER LA PARTECIPAZIONE A:**

*(barrare la casella di interesse)*

* Intervento Infrastrutturale:
* Per la Ristrutturazione;
* Contributo mensile per unità abitativa a sostegno del canone di locazione;
* Contributo annuale per unità abitativa a sostegno delle spese condominiali;
* Intervento per l’accompagnamento all’autonomia:
* L’accesso al Voucher annuale;
* L’accesso al Voucher “Durante noi” annuo per consulenza e sostegno alla famiglia;
* Intervento di supporto alla residenzialità:
* Voucher per residenzialità in gruppo appartamento con Ente gestore;
* Contributo per residenzialità in gruppo appartamento autogestito;
* Voucher per Comunità Alloggio;
* Buono per Housing/CoHousing
* Intervento di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra familiare:
* contributo giornaliero per sostenere il costo della retta assistenziale di pronto intervento presso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**DICHIARA**

* Di comunicare tempestivamente eventuali altri motivi che facciano venire meno la necessità di accesso alle prestazioni previste dalla Legge 112/2016;
* Di consentire che il Case Manager (referente del progetto) nel corso dell’istruttoria verifichi la realizzazione del Piano Individualizzato in favore del beneficiario, e ne monitori in corso d’anno l’effettiva realizzazione, consapevole che l’inesistenza di alcun progetto o l’incongruenza tra il progetto dichiarato nella domanda e la situazione riscontrata dal professionista determinerà il decadimento del diritto.

**DICHIARA, INOLTRE**

* Di frequentare un servizio diurno (indicare città ed Ente gestore se ricorre il caso):
* CDD di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* CSE di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* SFA di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Di accedere alle seguenti misure (solo se ricorre il caso):
* Misura B1 e B2 FNA;
* PRO.VI. (Progetti Vita Indipendente);
* Servizio di Assistenza domiciliare (SAD);
* Assistenza Domiciliare Integrata (ADI);
* Accoglienza in struttura residenziale della rete sociosanitaria o sociale;

**A TAL FINE ALLEGA PER TUTTE LE MISURE**

* Copia del documento d’identità e tessera sanitaria del beneficiario dell’intervento;
* Copia del documento d’identità di chi presenta l’istanza, se persona diversa dal beneficiario dell’intervento;
* Copia del riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104 / 92 art. 3 c.3. del beneficiario dell’intervento;
* ISEE ordinario e ristretto solo per la Misura Pronto Intervento, ed ISEE Sociosanitario per tutte le altre Misure come da normativa vigente e in corso di validità per la condizione economica della persona con disabilità e della sua famiglia;

**ALLEGA PER LE MISURE SOTTO SPECIFICATE**

1. In caso di istanza per residenzialità in gruppo appartamento con ente gestore, o in gruppo appartamento autogestito, o Housing/Co housing:

* Documentazione relativa al contratto e/o ultima busta paga assistente personale, o comunque ciò che comprovi le spese sostenute dai “conviventi” per remunerare il/gli assistente/i personale/i regolarmente assunti o servizi relativi ad assistenza tutelare/educativa o di natura sociale assicurati da terzi (escluso i costi relativi alla frequenza dei servizi diurni). Per le persone che già sono inserite in tali soluzioni abitative: documentazione relativa agli ultimi interventi svolti o ultima busta paga assistente personale;

2. In caso di istanza per Interventi infrastrutturali per canone di locazione e spese condominiali:

* Contratto di locazione ed eventuali patti di suddivisione oneri;
* Spese condominiali preventivo anno corrente ed eventuali patti di suddivisione oneri;

3. In caso di Istanza per interventi infrastrutturali di ristrutturazione:

* Preventivo di spesa degli interventi previsti;

4. In caso di istanza per pronto intervento/sollievo:

* Contratto di inserimento;

**DICHIARA**

Inoltre, di aver preso visione delle disposizioni e di quanto reso noto nell’Avviso Pubblico relativamente a tutte le Misure messe a bando, e di essere a conoscenza che il Comune di residenza, ai sensi dall’art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, potrà procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell’art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell’art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000.

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

Firma

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