

**Allegato A)**

**DOMANDA DI PROSECUZIONE DELLA PROGETTUALITA'**

**DOPO DI NOI \_ Risorse annualità 2022**

INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE

Ai sensi della DGR 275 del 15/05/2023

A CONSORZIO PROGETTO SOLIDARIETA'

[avvisiebandi@coprosol.it](mailto:avvisiebandi@coprosol.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(in qualità di soggetto destinatario del beneficio)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Oppure se impossibilitato

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(in qualità di rappresentante degli interessi del soggetto destinatario del beneficio)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

quale  ADS  Genitore  
 Tutore/curatore  Familiare  
 Altro \_\_\_\_\_  
(specificare)

del/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

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/che il beneficiario è in possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità al presente avviso e quindi:

- che la disabilità di cui è portatore non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- di avere un'età di \_\_\_\_\_ anni;
- di essere in possesso della 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 in oggetto.
- di avere un ISEE sociosanitario pari a € \_\_\_\_\_

Dichiara di trovarsi/che il beneficiario si trova in una delle seguenti condizioni:

- persona con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, con priorità ai disabili privi di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
- persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
- persona con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle previste dal DM (Gruppi appartamento e soluzioni di Cohousing riprodotte le condizioni abitative e relazionali della casa familiare e con capacità ricettiva fino a 5 p.l.)
- persona con disabilità grave in possesso di risorse economiche e/o con genitori ancora in grado di garantire il sostegno genitoriale, per le quali è comunque emersa la necessità di esigenze abitative extra-familiari e l'idoneità per gli interventi di cui alla Legge n. 112/2016

Dichiara inoltre:

di frequentare i seguenti servizi diurni:

- centro socioeducativo (CSE)
- servizio formativo all'autonomia (SFA)
- centro Diurno disabili (CDD)
- altri servizi educativi territoriali (specificare) \_\_\_\_\_

di beneficiare delle seguenti misure:

- servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
- Misura B1 FNA: Buono assistente personale
- Misura B2 FNA: Buono Caregiver familiare
- Misura B2 FNA: buono per accompagnamento Vita indipendente
- Voucher inclusione disabili
- Accoglienza residenziale in Unità di Offerta sociosanitaria (RSD,CAH,CSS)
- Progetto sperimentale Vita indipendente (Pro.VI)

## DICHIARA

l'intenzione a proseguire il progetto in essere (già attivato e consolidato o in via di consolidamento) e, anche qualora si trovi in lista di attesa, costituitasi con Dgr n. 6218/2022, chiede l'accesso ai Fondi Dopo di Noi annualità 2022 per il percorso di:

- supporto alla residenzialità
- accompagnamento all'autonomia

Il/la sottoscritto/a dichiara infine, di essere consapevole che l'accesso a tale beneficio è subordinato dalla redazione del progetto individualizzato predisposto e valutato dall'equipe multidisciplinare e di essere a conoscenza dei criteri di priorità previsti per l'assegnazione delle risorse riportati nell'Avviso e, per quanto non specificato in riferimento al DM 23 novembre 2016, si rimanda alla DGR n. 275/2023.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, informato/a ai sensi del Regolamento UE 679/16 come da art. 7 dell'Avviso pubblico, con la firma in calce presta il consenso e per l'effetto autorizza il trattamento dei dati personali e dati particolari.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Si allega documentazione comprovante le spese sostenute nell'anno 2024 per l'intervento di cui si richiede il contributo**

Si allega inoltre (nel caso si tratti di documenti aggiornati o non già allegati alla precedente domanda):

- documento di identità del richiedente e del beneficiario se non coincidenti;
- codice fiscale del beneficiario;
- certificazione e/o verbale di invalidità civile
- certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92
- ISEE sociosanitario.