

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO "DOPO DI NOI" ANNO 2017

### AMBITO DI SOVERATO

Il/La sottoscritto/a ..... in qualità di soggetto richiedente, nato a ..... il ....., residente a ..... in ..... tel. .... indirizzo mail .....

Oppure, se impossibilitato/a Il/La

sottoscritto/a ..... nato a ..... il ....., residente a ..... in ..... tel. .... indirizzo mail .....

..... in qualità di:  genitore del soggetto richiedente;  familiare del soggetto richiedente;  esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno del soggetto richiedente. Chiede l'attivazione di un progetto personalizzato in favore di.....

.....  
(specificare nome e cognome, data e luogo di nascita, grado di parentela e/o tutela e indirizzo mail)

### TIPOLOGIE DI SOSTEGNO

- "Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione".
- "Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative(inclusa la propria abitazione)".
- "Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana".
- "Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare" programmate a supporto della famiglie che assistono la persona disabile.

### REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ

Consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara il possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità richiesti dall'Avviso pubblico "Dopo di Noi", ovvero:

- che la condizione di disabilità non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- di essere in possesso di certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992;
- di essere residente in uno dei comuni dell'Ambito di Soverato

Dichiara di trovarsi inoltre in una delle seguenti condizioni:

1 persona con disabilità grave, mancante di entrambi i genitori;

2 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 garantire l'adeguato sostegno genitoriale, ivi compresa la prospettiva del venir meno del supporto familiare;

3 persona con disabilità grave, inserita in struttura residenziale dalle caratteristiche molto diverse da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

#### CONDIZIONI DI PRIORITÀ

Dichiara altresì di trovarsi in una condizione di ulteriore priorità caratterizzata dalla maggiore urgenza, valutata in rapporto a:

1. limitazioni dell'autonomia;
  2. ridotti sostegni che la famiglia è in grado di fornire in termini di assistenza/accudimento e di sollecitazione della vita di relazione per garantire una buona relazione interpersonale
  - ; 3. inadeguata condizione abitativa e ambientale (ad es. spazi inadeguati per i componenti della famiglia, condizioni igieniche inadeguate, condizioni strutturali inadeguate, barriere architettoniche interne ed esterne all'alloggio, ecc...);
  4. condizioni di vulnerabilità economica della persona con disabilità e della sua famiglia, certificate dall'ISEE ordinario (in tal caso allegare alla documentazione).
- di essere in possesso di un ISEE socio sanitario come previsto dall'Avviso
    - Di non essere beneficiario di altri Bandi quali l'FNA e Vita indipendente

Il/La sottoscritto/a ....., informato ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 autorizza il trattamento dei dati personali.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'accesso ai diversi sostegni è subordinato alla definizione di un progetto personalizzato che sarà adottato, in seguito alla valutazione multidimensionale, da una équipe multiprofessionale, che garantirà la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità grave.

Luogo e data .....

Firma .....