

Amministrazione destinataria



Ufficio destinatario

Domanda di valutazione per l'accesso alle misure "Dopo di noi"

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
				Scala	Piano
				SNC	☐
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

Soggetto interessato

- ☐ per sè stesso
- ☐ per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
				Scala	Piano
				SNC	☐
					CAP
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, familiare, tutore legale, ecc.)					

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'accesso alle misure previste ai sensi della Delibera vigente

Misure infrastrutturali

Misura	Denominazione	Descrizione
☐ A	interventi di ristrutturazione dell'abitazione	contributo per l'adeguamento dell'ambiente domestico (domotica, riattamento, telesorveglianza e teleassistenza)
☐ B1	costegno del canone di locazione o spese condominiali	contributo per la locazione
☐ B2	costegno del canone di locazione o spese condominiali	spese condominiali
☐ B3	spese condominiali - ente gestore	spese condominiali

Misure gestionali*

Misura	Denominazione	Descrizione
☐ C1	accompagnamento all'autonomia	voucher per percorsi di accompagnamento all'autonomia
☐ C2	accompagnamento all'autonomia	voucher "Durnate noi"
☐ D	supporto alla residenzialità	voucher per gruppo appartamento con Ente gestore
☐ E	supporto alla residenzialità	contributo per gruppo appartamento autogestito
☐ F	supporto alla residenzialità	buono mensile per cohousing e housing
☐ G	ricovero di pronto intervento o sollievo	contributo pronto intervento

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☒ di essere consapevole che i diversi Enti che partecipano all'erogazione dei servizi hanno facoltà di controllare presso gli uffici preposti la veridicità delle dichiarazioni e/o di contattare le famiglie per acquisire informazioni sulla domanda e sul progetto in atto
- ☒ la presenza dei requisiti di seguito elencati per la persona richiedente che beneficerebbe dei sostegni "Dopo di noi"

Requisiti

- ☐ presenza di grave disabilità ai sensi della Legge 05/02/1992 n. 104, art. 3, com. 3, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità
- ☐ età compresa fra i 18 ed i 64 anni
- ☐ assenza del sostegno familiare in quanto il richiedente è mancante di entrambi i genitori, o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, o ancora perché in prospettiva si considera il venir meno del loro sostegno

DICHIARA INOLTRE

- ☒ che i documenti allegati in fotocopia non sono stati revocati, sospesi o modificati
- ☒ di essere a conoscenza e di accettare che l'indirizzo di posta elettronica indicato nella domanda sarà utilizzato per le comunicazioni da parte dei diversi enti che partecipano all'erogazione dei servizi

☒ che la persona per cui si presenta domanda si trova nella seguente situazione familiare

Convivente con

- ☐ 02 - Ambedue i genitori
- ☐ 03 - Ambedue i genitori, fratelli, sorelle
- ☐ 04 - Padre
- ☐ 05 - Padre, fratelli, sorelle
- ☐ 06 - Madre
- ☐ 07 - Madre, fratelli, sorelle
- ☐ 08 - Fratelli, sorelle
- ☐ 09 - Solo (senza familiari)
- ☐ 10 - Altro

specificare ulteriori informazioni rilevanti sulla situazione familiare (es malattie invalidanti, carichi familiari, ...)

☐ che frequenta la seguente struttura diurna

Struttura

Sita a

Gestita da

☐ che frequenta la seguente struttura residenziale

Struttura

Sita a

Gestita da

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ modulo allegato relativo alla tipologia di sostegno richiesto A1 – ristrutturazione
- ☐ modulo allegato relativo alla tipologia di sostegno richiesto A2 – ristrutturazione enti
- ☐ modulo allegato relativo alla tipologia di sostegno richiesto B1 – canone di locazione
- ☐ modulo allegato relativo alla tipologia di sostegno richiesto B2 - spese condominiali
- ☐ modulo allegato relativo alla tipologia di sostegno richiesto B3 - ente gestore
- ☐ modulo allegato relativo alla tipologia di sostegno richiesto C1 – accompagnamento autonomia
- ☐ modulo allegato relativo alla tipologia di sostegno richiesto C2 – voucher durante noi
- ☐ modulo allegato relativo alla tipologia di sostegno richiesto D – gruppo appartamento ente gestore
- ☐ modulo allegato relativo alla tipologia di sostegno richiesto E – gruppo appartamento autogestione
- ☐ modulo allegato relativo alla tipologia di sostegno richiesto F – housing o cohousing
- ☐ modulo allegato relativo alla tipologia di sostegno richiesto G – pronto intervento
- ☒ isee socio-sanitario in corso di validità
- ☒ verbale d'invalidità da cui si evince la condizione di gravità così come accertata ai sensi della Legge 05/02/1992 n. 104, art. 3, com. 3
- ☐ planimetria dell'appartamento
- ☐ ipotesi progettuale/studio di fattibilità relativo alla destinazione d'uso dell'appartamento
- ☐ copia del contratto di locazione
- ☐ patti di suddivisione oneri
- ☐ dichiarazione dell'Ente gestore circa la disponibilità a attivare le procedure necessarie al riconoscimento di Struttura sperimentale o provvedimento di riconoscimento della struttura quale unità di offerta sperimentale
- ☐ documentazione relativa all'assunzione o al contratto di servizio e gli ultimi tre cedolini o fatturazione
- ☐ copia della carta di identità e codice fiscale del richiedente
(se differente dal beneficiario)
- ☒ copia della carta di identità e codice fiscale del beneficiario
- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

il dichiarante