Allegato A

**ASP della ROMAGNA FAENTINA**

**Domanda di partecipazione all’avviso pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il “Dopo di Noi” in favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, ai sensi della Legge n. 112/2016**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………… in qualità di soggetto richiedente, nato/a a ……………………………………………………………………….. il …………………….., residente a …………………………………………….. in Via …………………………………………………………………………. Tel. …………………………… indirizzo mail: ……………………………………………………………………………

**Oppure, se impossibilitato/a**

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………………… nato/a a ……………………………………………………… il ………………………………., residente a ………………………………………………………. In Via ……………………………………………………………………. 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 a valere sulle risorse assegnate dalla programmazione regionale e distrettuale alle tipologie di intervento indicate nel programma distrettuale

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;

Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l’abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l’autonomia con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana anche attraverso tirocini per l’inclusione sociale;

Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare.

REQUISITI DI AMMISSIBILITA’

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 un’età compresa tra i 18 e i 64 anni;
* di essere in possesso di certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell’art. 3, comma 3, della legge 104/1992;
* di essere residente nel territorio dell’Unione della Romagna Faentina.

CONDIZIONI DI PRIORITA’

Dichiara di trovarsi in una condizione di priorità, valutata in rapporto a:

limitazioni dell’autonomia;

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;

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, abitazione isolata, ecc….);

condizioni di vulnerabilità economica della persona con disabilità e della sua famiglia, certificate dall’ISEE ordinario.

Dichiara di trovarsi inoltre in una delle seguenti condizioni:

persona con disabilità grave, mancante di entrambi i genitori;

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’adeguamento sostegno genitoriale, ivi compresa la prospettiva del venir meno del supporto familiare;

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

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

* copia di documento di identità in corso di validità della persona con disabilità e di chi presenta la domanda, ove persona non coincidente;
* nei casi di persona disabile rappresentata da terzi, copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l’istante a rappresentare la persona con disabilità;
* copia della certificazione di disabilità grave ai sensi della legge 104/1992, art. 3, comma 3, ove trattasi di certificazione non già in possesso dell’amministrazione, o se quella eventualmente già in possesso risulti scaduta;
* certificazione ISEE socio-sanitaria in corso di validità ovvero dichiarazione sostitutiva unitaria;
* copia del titolo di soggiorno, se cittadino straniero.

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………….. informato/a ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e 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 interventi ammessi dalla programmazione distrettuale è subordinato alla definizione di un progetto personalizzato che sarà adottato, in seguito alla valutazione multidimensionale, da una equipe multiprofessionale, che garantirà la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità grave.

Luogo e data …………………………………………….. Firma ………………………………………………………….