

AMBITO SOVRA DISTRETTUALE RIETI 1, RIETI 4 E RIETI 5

AL DISTRETTO SOCIALE _____

PRESSO _____

DGR 454 DEL 25/07/2017

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO DOPO DI NOI

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

Oppure, se impossibilitato/a

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

In qualità di:

- genitore del soggetto destinatario
- familiare del soggetto destinatario
- esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno del soggetto destinatario

CHIEDE DI PARTECIPARE ALL' AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE AGLI INTERVENTI ED AI SERVIZI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE AI SENSI DELLA LEGGE N. 112/2016, COSIDDETTA LEGGE DEL "DOPO DI NOI"

Attraverso l'attivazione di un progetto personalizzato per la realizzazione di una o più delle seguenti

TIPOLOGIE DI SOSTEGNO

- 1) percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione;
- 2) interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative;
- 3) 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 anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale di cui alla legge 68/1999 sul collocamento mirato;

4) interventi di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra – familiare.

REQUISITI DI AMMISSIBILITA'

Consapevole delle sanzioni penali previste all'articolo 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 avere 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 del Comune di _____

Dichiara inoltre di trovarsi in una delle seguenti situazioni :

- 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'adeguato sostegno genitoriale, ivi compresa la prospettiva del venir meno del supporto familiare;
- persona con disabilità grave inserita in struttura residenziale dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

Dichiara, altresì:

- di essere disponibile a convivere con più persone con disabilità grave, la cui individuazione è successiva alla valutazione effettuata dalle Unità Valutative Multidimensionali e terrà conto delle eventuali e pregresse esperienze di semi autonomia, al fine di favorire una migliore inclusione sociale del soggetto assistito;

di aver aderito alla manifestazione di interesse della Regione Lazio, di cui alla Determinazione dirigenziale G15084/2017 per il conferimento di un immobile da destinare alle finalità del "Dopo di Noi" SI NO

- di essere fruitore dei servizi erogati dalla seguente Associazione di famiglie di persone con disabilità:

-che la predetta Associazione di famiglie di persone con disabilità ha aderito alla manifestazione d'interesse della Regione Lazio, di cui alla determinazione Dirigenziale n. G 15084/2017 per il conferimento di un immobile da destinare alle finalità del "Dopo di Noi" SI NO

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario, se non coincidenti;
- eventuale copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l'istante a rappresentare la persona disabile;
- certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/92
- ISEE ordinario del nucleo familiare

Il/la sottoscritto/a _____, informato ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 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 predisposto, in seguito alla valutazione multidimensionale, da un'équipe pluri - professionale, che elaborerà il progetto in condivisione con la persona disabile.

Luogo e data _____ Firma _____