



COMUNITA' MONTANA DEL VELINO

VI ZONA – PROVINCIA DI RIETI –

GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI SOCIALI – DISTRETTO RIETI 5

VIA ROMA 103 – 02019 POSTA (RI) – www.velino.it info@velino.it Tel 0746/951402 Fax 0746/951403 P.I.: 80018100570

Posta li 04/04/2018

Prot. n. 845

Ai Sindaci dei Comuni della IV comunità Montana

Ai Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni della IV comunità Montana

Agli Assistenti Sociali dei Comuni della IV comunità Montana

All'Ufficio Servizi Sociali dei Comuni della IV comunità Montana

Oggetto: Pubblicazione avviso pubblico "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"

Con l'invito di massima diffusione si inviano alle S.S.V.V. i seguenti documenti:

- Avviso pubblico "Avviso pubblico per la presentazione delle domande di partecipazione agli interventi ed ai servizi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare"
- Modulo domanda

Per eventuali informazioni è possibile contattare il referente dell'Ufficio di Piano Alberto Campanelli chiamando il 3281692466.



Distinti Saluti

Mariano Foffo

Responsabile dei Servizi Sociali della Comunità Montana del Velino



**AMBITO SOVRADISTRETTUALE
RIETI 1 - RIETI 4 E RIETI 5**

**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"***

PREMESSA

Il presente avviso è pubblicato in attuazione della Delibera di Giunta Regionale n.454 del 31 luglio 2017 "Linee guida operative regionali per le finalità della Legge n. 112 del 22 giugno 2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" e del Decreto Interministeriale di attuazione del 28/11/2016" ed è finalizzato alla presentazione delle domande di partecipazione agli interventi ed ai servizi finanziati dal Fondo del "Dopo di Noi".

DESTINATARI

Possono presentare domanda di partecipazione agli interventi ed ai servizi finanziati dal Fondo del "Dopo di Noi" le persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità ed i loro legali rappresentanti:

- con certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3 comma 3 della Legge n.104 del 5 febbraio 1992;
- di età compresa tra i 18 ed i 64 anni;
- prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare;
- residenti nel territorio dell'Ambito sovra distrettuale Rieti 1, Rieti 4 e Rieti 5

MODALITA' E PRIORITA' DI ACCESSO

L'accesso agli interventi ed ai servizi finanziati dal Fondo del "Dopo di Noi", avviene previa:

- verifica della sussistenza dei requisiti prevista dal presente Bando;
- valutazione multidimensionale da parte dell'UVM territoriale;
- definizione e condivisione di un progetto personalizzato.

Tale accesso è prioritariamente garantito alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare in base alle necessità di maggiore urgenza, valutata tenuto conto dei seguenti parametri:

- limitazioni dell'autonomia e sostegni che la famiglia è in grado di fornire in termini di assistenza/accudimento e sollecitazione della vita di relazione;
- condizione abitativa ed ambientale (spazi adeguati, condizioni igieniche adeguate, condizioni strutturali, barriere architettoniche etc.);
- situazione economica della persona con disabilità e della sua famiglia valutata in base all'ISEE posseduto.

In esito alla valutazione è in ogni caso garantita una priorità di accesso alle seguenti categorie:

- persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche e reddituali che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
- persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione personale di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
- persone con disabilità grave inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, così come specificate all' art. 3 comma 4, del Decreto.

Nel caso di utilizzo di soluzioni alloggiative rese disponibili in favore di persone con disabilità grave dai familiari o da reti associative dei familiari dei disabili stessi, per lo svolgimento degli interventi e dei servizi individuati del "Dopo di Noi" (Determinazione Regione Lazio n. G15084 del 08/11/2017), si deroga ai criteri di priorità sopra enunciati.

TIPOLOGIA DI INTERVENTI

- percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione.
- interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art.3 comma 4, del decreto interministeriale di attuazione (si procederà all'attuazione del presente intervento solamente a seguito del reperimento di alloggi di civile abitazione attraverso le modalità prevista dalla Determinazione Regionale G15084/2017 di cui sopra e successivamente alla verifica di idoneità e compatibilità del beneficiario alla coabitazione con altri possibili beneficiari);
- programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile ed in tale contesto, tirocini finalizzati all'inclusione sociale, alla autonomia delle persone ed alla riabilitazione;
- in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Il modello di domanda è reperibile presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza e nei seguenti siti internet:

www.saltocicolano.it

www.consorziosocialeri1.it

www.velino.it

Le domande di partecipazione possono essere presentate dai richiedenti: a mezzo Posta Elettronica Certificata, presso il Proprio Distretto sociale di appartenenza ovvero:

- VII Comunità Montana Salto Cicolano (per i residenti nel Distretto sociale RI 4) pec: saltocicolano@pec.it
- Consorzio Sociale Rieti 1 (per i residenti nel Distretto sociale RI 1) pec: consorziosocialeri1@pec.it
- Comunità Montana del Velino (per i residenti nel distretto Sociale RI 5) pec: info@pec.velino.it

A mano all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza afferente al proprio Distretto, nel qual caso farà fede la data di protocollo del Comune.

Possono presentare la domanda le persone con disabilità grave (art. 3 comma 3 Legge 104/92), residenti nel territorio dell'Ambito sovradistrettuale di RI 1, RI 4 e RI 5 e/o dai loro familiari o da chi ne garantisce la protezione giuridica. I cittadini stranieri debbono essere regolarmente soggiornanti.

Le domande vanno redatte secondo lo schema allegato al presente avviso, nel quale si attesta il possesso dei requisiti minimi e si forniscono informazioni rispetto la situazione sanitaria, sociale ed economica del richiedente e della sua famiglia.

Alla domanda dovrà essere allegata copia della seguente documentazione:

- Documento di identità in corso di validità della persona con disabilità grave e della persona che presenta la domanda, se non coincidente, congiuntamente a copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l'istante a rappresentare la persona disabile;
- Codice fiscale del richiedente e del beneficiario;
- Verbale Commissione Medica comprovante il riconoscimento della condizione di Disabilità Grave (art. 3, comma 3, legge 104/92);
- ISEE Ordinario 2018 del nucleo familiare di appartenenza;
- Per i cittadini stranieri, copia del titolo di soggiorno.

La Commissione che provvederà alla verifica dei requisiti avrà facoltà di chiedere ulteriore documentazione a riprova della sussistenza di ulteriori condizioni che costituiscono priorità di accesso al beneficio

Le domande con eventuali allegati potranno essere presentate sino al _____ 2018.

Le domande pervenute, anche successivamente alla data sopra indicata, e ritenute ammissibili saranno inserite in un elenco, istituito e tenuto presso il Comune Capofila dell'Ambito sovra distrettuale, ed aggiornato ogni quattro mesi, e finanziate nei limiti della disponibilità delle risorse economiche del Fondo.

Per gli interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, trattandosi di interventi che vengono attivati a seguito di situazioni di emergenza/urgenza, l'elenco delle domande verrà invece aggiornato con continuità, al fine di permettere l'attivazione immediata del servizio, nei limiti della disponibilità delle risorse finanziarie assegnate.

MODALITA' DI ATTIVAZIONE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI

L'attivazione degli interventi e dei servizi del "Dopo di Noi" a favore delle persone con disabilità grave, le cui domande sono state ritenute ammissibili, è subordinata alla definizione del progetto personalizzato predisposto dalla equipe multiprofessionale, composta dalla U.V.M. distrettuale integrata con gli operatori dei servizi sociali dell'ente locale di residenza, sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale.

MOTIVI DI ESCLUSIONE

La domanda di partecipazione è oggetto di esclusione se:

- presentata da soggetto non ammissibile
- pervenuta in forme diverse da quelle indicate
- non integrata della documentazione richiesta.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tutti i dati personali, acquisiti in esecuzione del presente avviso, verranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per i quali i dati anzidetti vengono comunicati e saranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 30 giugno 2003 n.196 in materia di protezione dei dati personali e del Regolamento UE n. 679/2016.

Responsabile del trattamento dei dati è la Dott.ssa Silvia Ridolfi

Per l' Ente Capofila dell'Ambito Sovradistrettuale

Dott.ssa Silvia Ridolfi

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 _____