



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali



AMBITO
TERRITORIALE
DI DALMINE

DOMANDA DI CANDIDATURA ALLA REALIZZAZIONE DI PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITÀ

Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR)- Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità.

Finanziato dall'Unione Europea – Next generation EU

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

Codice Fiscale _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

residente in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Recapito telefonico _____ mail _____

In qualità di:

- Diretto interessato
- Amministratore di sostegno/Tutore/Curatore – familiare/parente (specificare: _____),

Del/la Sig./Sig.ra con disabilità:

(cognome) _____ (nome) _____

Codice fiscale _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

residente in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ C.A.P. _____ Prov. _____

RICHIEDE

L'accesso alla valutazione multidimensionale ai fini di candidatura alla realizzazione di percorsi di autonomia per persone con disabilità, finanziato dall' Unione Europea – Next generation EU e afferente al finanziamento del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR)- Missione 5 “Inclusione e coesione”, Componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”, Sottocomponente 1 “Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale”, Investimento 1.2 “Percorsi di autonomia per persone con disabilità

Il sottoscritto inoltre,

DICHIARA

1. di avere la residenza anagrafica in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale di Dalmine e di essere residente presso il Comune di _____;
2. di aver preso visione dell'avviso pubblico integralmente e di accettarne ogni sua parte;
3. di aver condiviso con il Comune di residenza, attraverso colloquio con l'assistente sociale, la presentazione dell'istanza e l'ipotesi progettuale di autonomia sottesa alla stessa, come da dichiarazione allegata da parte del Comune;
4. di impegnarsi a concordare con l'equipe multidisciplinare e l'Assistente Sociale comunale la valutazione multidimensionale ai fini di accesso al progetto individualizzato all'interno del quale saranno definiti il sostegno e i supporti richiesti/previsti
5. di essere consapevole che il progetto sociale verrà erogato alle persone che risulteranno ammesse al beneficio a seguito della valutazione multidimensionale in relazione ai fondi disponibili e nel riconoscimento delle priorità di accesso stabilite nell'Avviso;
6. di essere consapevole che l'assistente sociale in qualità di case manager effettuerà verifiche (tramite colloqui, visite domiciliari, ecc..) relative al corretto svolgimento del progetto e che pertanto il sostegno non verrà erogato se la famiglia non condivide la sottoscrizione del progetto o se viene verificato da parte dell'assistente sociale la mancata realizzazione dello stesso;
7. di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ambito Territoriale e al Servizio Sociale del Comune:
 - l'eventuale decesso della persona beneficiaria;
 - l'eventuale ricovero definitivo in altre strutture residenziali;

- eventuali altri motivi (ad es. cambio residenza di ambito) che facciano venir meno il diritto alla concessione del beneficio
8. di impegnarsi alla consegna di tutta la documentazione prevista nei tempi stabiliti e della eventuale documentazione integrativa che potrà essere richiesta per la successiva valutazione dimensionale e definizione del progetto individualizzato e per la verifica della realizzazione dello stesso.
In caso di mancata o parziale consegna della documentazione sopracitata opererà la decadenza dal beneficio.
9. di autorizzare l'utilizzo e la trasmissione dei propri dati personali e sensibili, anche tramite supporti informatici, da parte del personale del servizio sociale del Comune di residenza e dell'Ambito Territoriale.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

- Documento di identità del beneficiario, qualora non coincida con il richiedente;
- Certificazione di invalidità civile ed eventuale certificazione L.68/99
- ISEE sociosanitario D.Lgs. 159/2013;
- Altra documentazione ritenuta utile ai fini dell'istanza e della valutazione da effettuare.

Luogo e data _____

Firma _____

(allegare documento d'identità)

Parte riservata al servizio sociale del Comune di residenza:

Il Comune di _____ , tramite il proprio servizio sociale ha verificato la sussistenza dei requisiti previsti dal presente avviso e condiviso l'ipotesi progettuale relativa alla candidatura per la realizzazione di un percorso di autonomia della persona disabile in questione, formulando le seguenti considerazioni:

Data _____ ,

L'Assistente sociale

Il Responsabile del servizio
