



All'Ambito Territoriale di Dalmine
Ufficio comune
c/o Comune di Dalmine
ufficio.pianodizona@comune.dalmine.bg.it

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI, BUONI E VOUCHER
SOCIALI A SOSTEGNO DELLA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI A
FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE PRIVE DI SOSTEGNO
FAMIGLIARE – "DOPO DI NOI" – L.n.112/2016"**

(Fondo L.n.112/2016 e DGR n. XI/6218 del 04/04/2022)

(modulo da compilare dattiloscritto o in stampatello)

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

nato/a _____ prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente in via/piazza _____ n. _____

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

Recapito telefonico _____ , mail _____

In qualità di:

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

Legale rappresentante dell'Ente/associazione/cooperativa di _____

con sede a _____ tel _____

mail _____ Codice Fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso
di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

RICHIEDE

Per conto e nell'interesse della persona con disabilità grave:

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

residente in via/piazza _____ n. _____



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

l'assegnazione di contributi, buoni e voucher sociali a sostegno della realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare per il "Dopo di Noi" – L.n.112/2016 e specificatamente:

Interventi gestionali:

<input type="checkbox"/> <u>Voucher durante noi</u> (fino a € 600,00) *attivabile singolarmente una sola volta e successivamente solo ad integrazione del voucher 2)	Propedeutico all'attivazione e/o mantenimento del percorso di emancipazione. Finalizzato a sostenere attività di sostegno, consulenza e informazione al nucleo familiare.
<input type="checkbox"/> <u>Voucher accompagnamento all'autonomia</u> Finalizzato a promuovere progetti di emancipazione dal contesto familiare o di de-istituzionalizzazione. Incrementabili con il voucher 1).	<ul style="list-style-type: none"> • Prima fase o fase di avvio- durata massima 2 anni: voucher importo massimo unitario €3.500 • Seconda fase o fase intermedia – durata massima 2 anni: voucher importo massimo unitario €3.500 • Terza fase o fase conclusiva- durata massima 2 anni un voucher annuale fino a €4.800
<input type="checkbox"/> <u>Supporto alla residenzialità</u>	Importo mensile voucher e/o contributo €1000 pari a €12.000/annui. *aumentabile a € 1200 mensile in casi di elevata intensità di sostegno corrispondenti a € 14.400 annui.
<input type="checkbox"/> <u>Interventi di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra-familiare</u>	Ricoveri di pronto intervento/ sollievo, contributo giornaliero fino ad un massimo di € 100 al giorno e per un massimo di 60 giorni commisurata al reddito familiare e comunque per un importo massimo non superiore all'80% del costo del ricovero.

Interventi infrastrutturali:

<input type="checkbox"/> <u>Interventi di ristrutturazione</u>	Per adeguamenti per la fruibilità dell'ambiente domestico destinato all'accoglienza di persone disabili. Contributo massimo di € 20.000,00 per unità immobiliare, non superiore al 70% del costo dell'intervento.
<input type="checkbox"/> <u>Sostegno al canone di locazione e spese condominiali</u>	<p>A) Contributo mensile fino a € 500,00 per unità abitativa a sostegno del canone di locazione, non superiore all' 80% dei costi complessivi</p> <p>B) Contributo annuale fino ad un massimo di € 2.000 per unità abitativa a sostegno delle spese condominiali, non superiore all' 80% dei costi complessivi.</p>

Breve descrizione dell'intervento e degli obiettivi previsti con la richiesta di sostegno, con indicazione dell'unità abitativa eventualmente interessata, specificando se il soggetto è già inserito o meno in una soluzione residenziale¹ tra quelle previste dall'avviso pubblico e dalla normativa regionale:

¹ Si ricorda che le unità abitative interessate per la residenzialità nella formula dei Gruppi appartamento gestiti da Ente gestore devono essere autorizzate a funzionare ai sensi dell'art.13, comma 1 lettera b, della l.r. n.3/2008 come unità d'offerta sperimentali



DICHIARA

Relativamente alla persona disabile interessata all'intervento:

1. di avere la residenza anagrafica in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale di Dalmine;
2. di presentare una situazione economica certificata dall'attestazione ISEE ordinario di € _____ e ISEE sociosanitario di € _____ (D.Lgs. 159/2013), come da attestazioni allegate;
3. di trovarsi in condizione di gravità come accertata ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge 104/1992 ovvero di aver presentato domanda di richiesta di accertamento della condizione di cui all'art.3, comma 3 della L.104/1992 all'ASST di competenza (di cui allega documentazione)
4. di trovarsi in una situazione priva del sostegno familiare in quanto mancante di entrambi i genitori ovvero i genitori non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale ovvero si considera la prospettiva del venir meno del sostegno familiare e precisamente (breve descrizione):

5. (per i soggetti diversi dal Comune) di aver condiviso con il Comune di residenza, attraverso colloquio con l'assistente sociale, la presentazione dell'istanza di contributo e l'ipotesi progettuale di autonomia sottesa alla stessa, come da dichiarazione allegata da parte del Comune.

Il sottoscritto inoltre,

DICHIARA:

per conto e nell'interesse della persona disabile interessata:

1. di aver preso visione dell'avviso pubblico integralmente e di accettarne ogni sua parte
2. che il contributo/buono/voucher sociale verrà utilizzato per le finalità e con le modalità previste dalla DGR n.725/2022;
3. di essere consapevole ed accettare che l'accesso in graduatoria che determinerà l'ammissione o meno al beneficio, in relazione alle risorse disponibili, è subordinata alla valutazione multidimensionale della persona beneficiaria dell'intervento operata da un'equipe multidisciplinare dedicata, attraverso specifici strumenti di valutazione (scheda IADL, ADL, scheda individuale della persona disabile -SIDi - per coloro che sono inseriti in strutture socio-sanitarie, e scheda di valutazione sociale) se non in possesso;
4. di impegnarsi a concordare con l'equipe multidisciplinare e l'Assistente Sociale comunale un progetto individualizzato di durata almeno biennale, all'interno del quale saranno definiti il sostegno e i supporti richiesti/previsti;
5. di essere consapevole che il contributo/buono/voucher 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. in merito alla frequenza di servizi diurni (CDD, CSE, SFA, ecc.):
 - di non frequentare servizi diurni;
 - di frequentare servizi diurni e precisamente _____



7. 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;
8. 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
9. 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.
10. 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:

- Attestazioni ISEE ordinario e sociosanitario;
- Documentazione di disabilità grave come accertata ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge 104/1992 oppure domanda di richiesta di accertamento della condizione di cui all'art.3, comma 3 della L.104/1992 presentata all'ASST di competenza;
- Scheda classificazione SIDi e schede IADL e ADL, solo se già in possesso;
- 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 condiviso l'ipotesi progettuale relativa al Dopo di Noi della persona disabile in questione, formulando le seguenti considerazioni:

Data _____,

L'Assistente sociale

Il Responsabile del servizio
