

AL COMUNE DI

OGGETTO: Legge n. 112 del 22/06/2016 – programma regionale “ DOPO DI NOI “ D. A. N. 2727/S5 del 16/10/2017. Richiesta Progetto personalizzato per persona con disabilità grave.

Il/La sottoscritto/a _____ nata a _____

il _____ residente a _____

in via _____ n. _____

codice fiscale _____

Recapito telefonico _____

in qualità di:

beneficiario

tutore/tutrice

CHIEDE
che venga predisposto il “Progetto Personalizzato”

in favore di _____ nato/a _____

il _____ residente a _____

in via _____ n. _____

codice fiscale _____

Recapito telefonico _____

Per l’attivazione di uno degli interventi del Progetto “ Dopo di Noi ” individuati preferibilmente, nei seguenti:

Percorsi programmati di accompagnamento per l’uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la de istituzionalizzazione, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare;

Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche: abitazione di origine o gruppi appartamento o soluzioni di co – housing per non più di 5 persone;

- 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;
- In via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare;
- Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità.

A tal fine

DICHIARA ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'Art. 46 del DPR.28 dicembre 2000 n. 445

che la persona destinataria dell'intervento

è residente nel Comune di _____

la patologia relativa alla disabilità non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;

si trova nelle seguenti condizioni:

- a) Persona con disabilità grave priva del sostegno familiare;
- b) Persona con disabilità grave, i cui genitori, per ragioni connesse all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nelle condizioni di continuare a garantire il sostegno genitoriale necessario;
- c) Persona con disabilità grave, inserita in strutture residenziali.

Allega:

- Documento di identità del richiedente e del disabile;
- Copia conforme del certificato attestante la situazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 legge 104/92 rilasciato dall'ASP;
- Nei casi di persone disabili rappresentate da terzi copia del provvedimento di nomina del Tutore/ tutrice e loro documento di identità;
- Certificazione I.S.E.E. in corso di validità e D.S.U. del disabile;
- Certificazione I.S.E.E. e D.S.U. del nucleo familiare in corso di validità;
- Nei casi di persone disabili con genitori anziani: Certificazione del grado di no autosufficienza dei genitori da verificarsi o tramite certificazione medica rilasciata dal medico di famiglia o da Ente Pubblico sanitario.

Autorizzo il trattamento dei dati personali come da art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e art. 13 del GDPR 679/16 ed esclusivamente per le finalità in essa contenuti.

Data _____

Firma