### ALLEGATO 1

**Al Consorzio della Valle del Tevere**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**ALL’AVVISO PUBBLICO**

**PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI PERSONALIZZATI**

**A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA’ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE**

**ai sensi della legge n°112 del 2016 cosidetta Legge del Dopo di Noi**

**Piazza San Lorenzo n°8,**

**00060 Formello RM**

**Distretto di Sovrambito**

**RM 4.3+4.4**

**o per il tramite del**

**Ufficio di Piano di Zona**

**Piazza Mazzini n° 5,**

**00062 Bracciano RM**

**DA COMPILARE SE LA DOMANDA È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO**

Il/La sottoscritto/a (*cognome)* (*nome)* nato/a a prov. il residente nel Comune di prov. Via/Piazza n. C.A.P. tel. domicilio *(solo se diverso dalla residenza)* Comune di prov. Via/Piazza n. C.A.P. tel.

Codice fiscale

**DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO:**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_

Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di:

* genitore del soggetto richiedente
* familiare del soggetto richiedente
* esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno del soggetto richiedente

In favore di: (*cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

nato/a a prov. il residente nel Comune di prov. Via/Piazza n. C.A.P. tel. domicilio *(solo se diverso dalla residenza)* Comune di prov. Via/Piazza n. C.A.P. tel. Codice fiscale

**CHIEDE L’ATTIVAZIONE DI UN PROGETTO PERSONALIZZATO**

**PER LE SEGUENT****I TIPOLOGIE DI INTERVENTI**

**(barrare la condizione che interessa la persona):**

* Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione;
* Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative che riproducano un ambiente abitativo di tipo familiare;
* Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile e in tal contesto tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all’autonomia delle persone e alla riabilitazione;
* In via residuale interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare;

**REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ**

**(barrare la condizione che interessa la persona):**

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 superiore ai 18 anni o di essere in procinto del compimento della maggiore età;
  + Di essere in possesso di certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92;
  + Di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## DICHIARA DI TROVARSI INOLTRE IN UNA DELLE SEGUENTI SITUAZIONI

## (barrare la condizione che interessa la persona):

* 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 personale di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno necessario a una vita dignitosa;
* Persona con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

**CONDIZIONI DI PRIORITÀ:**

Dichiara altresì di trovarsi in una condizione di ***ulteriore priorità***caratterizzata dalla ***maggiore urgenza,*** valutata in rapporto a

**(barrare la condizione che interessa la persona):**

* Limitazioni dell'autonomia, ridotti sostegni che la famiglia è in grado di fornire in termini di assistenza/accudimento e di sollecitazione della vita di relazione;
* Inadeguata condizione abitativa e ambientale (ad es. spazi-inadeguati per i componenti della famiglia, condizioni igieniche inadeguate, condizioni strutturali inadeguate, barriere architettoniche-interne ed esterne all'alloggio, abitazione isolata, ecc);
* Condizioni di vulnerabilità economica della persona con disabilità e della sua famiglia, certificate dall’ISEE ordinario.

## Dichiara, altresì

## (barrare la condizione che interessa la persona):

* Di essere disponibile a convivere con più persone con disabilità grave, la cui individuazione è successiva alla valutazione effettuata dall’Unità di Valutazione Multidimensionale che terrà conto delle eventuali e pregresse esperienze di semi autonomia, al fine di favorire una migliore inclusione sociale della persona interessata;
* Di aver aderito alla manifestazione d'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. G15084/2017 per conferimento di un immobile da destinare alle finalità del "Dopo di Noi" SI□ NO □

# DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA:

1. Fotocopia del 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 con disabilità; per i cittadini di stati non aderenti alla UE copia della carta o del permesso di soggiorno;
2. Fotocopia del Codice Fiscale del/la beneficiario/a;
3. Copia certificazione attestante la condizione di handicap grave ex art. 3 comma 3 L. 104/92, rilasciata dalla Commissione medica individuata ai sensi dell’art. 4 della medesima Legge;
4. Eventuale copia del verbale di invalidità civile;
5. Attestazione ISEE ordinario in corso di validità (dell’interessato e del nucleo familiare);
6. Eventuali certificazioni sociosanitarie e/o ogni altra documentazione che attesti quanto dichiarato.

## INFORMATIVA PRIVACY

Informato, ai sensi dell’art.13 D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche, che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l’istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l’attività di valutazione; i dati saranno comunicati solo all’interessato o ad altri soggetti di cui all’art. 84 del citato D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi. Il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi all’Ufficio di Piano del Consorzio della Valle del Tevere.

Titolare e Responsabile del trattamento dei dati è il Consorzio della Valle del Tevere nella persona del Responsabile del procedimento. Incaricato del trattamento dei dati è il personale dell’Ufficio di Piano.

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli art. 81 e 82 del D. Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche, presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità di cui all’Avviso pubblico per l’accesso ai Progetti di Vita Indipendente.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_