

ALLEGATO 1 – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
AVVISO PUBBLICO 2021 DOPO DI NOI L. 112/2016



Allegato 1



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO “DOPO DI NOI”

ANNO _____

DGR Regione Lazio 454 del 25/07/2017

MUNICIPIO ROMA Digitare

ASL ROMA Digitare – DISTRETTO Digitare

Il/La sottoscritto/a in qualità di soggetto richiedente,
nato a..... il....., residente a Roma in
..... tel..... indirizzo
mail

Oppure, se impossibilitato/a

Il/La sottoscritto/a.....nato a
..... il....., residente a
... in 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.

Chiede l'attivazione di un progetto personalizzato

in favore di.....

.....
(specificare nome e cognome , data e luogo di nascita, grado di parentela e/o tutela e indirizzo mail)

TIPOLOGIE DI SOSTEGNO

- *“Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione”.*

Gli interventi in quest'area offrono alla persona con disabilità l'opportunità di sperimentarsi in situazioni concrete e in periodi di “distacco” dalla famiglia d'origine e in tirocini volti all'inserimento lavorativo. Tra gli interventi ammissibili a scopo esemplificativo e non esaustivo troviamo:

1. periodi medio-brevi di esperienze fuori dal nucleo di origine (es. week-end);
2. esperienze medio-lunghe di abitare supportato con presenza di personale (educatori professionali o altre figure sociali o socio-sanitarie);
3. percorsi di attività diurne riabilitative propedeutici all'abitare autonomo e finalizzati alla nascita del gruppo/casa (ad es. palestre di vita, esperienze temporanee per verificare la compatibilità tra le persone);

- *“Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative”.*

Trattasi di azioni progettuali mirate al sostegno delle persone con disabilità grave già coinvolte in programmi di indipendenza abitativa. Prevede il finanziamento delle spese per il collaboratore/assistente familiare anche solo per attività di cura della casa e preparazione dei pasti e disponibilità per 365 giorni all'anno e per le 24 ore;

- *“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”.*

Tali programmi accompagnano le persone con disabilità nel percorso di inserimento e di permanenza nelle “nuove case” in cui vivranno stabilmente (ad es. spese per assistenti personali o servizi relativi all'assistenza tutelare/educativa o di natura sociale, tirocini lavorativi o spese connesse all'indipendenza abitativa ecc.).

- *“Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare”.*

Si tratta di interventi di pronta accoglienza al verificarsi di una situazione di emergenza o di accoglienze temporanee programmate a supporto della famiglie che assistono la persona disabile.

REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ

Consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 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 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 di Roma Capitale, Municipio Roma

Dichiara di trovarsi inoltre in una delle seguenti condizioni:

- 1 persona con disabilità grave, mancante di entrambi i genitori;
- 2 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;
- 3 persona con disabilità grave, inserita in struttura residenziale dalle caratteristiche molto diverse 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:

1. limitazioni dell'autonomia;
2. ridotti sostegni che la famiglia è in grado di fornire in termini di assistenza/accudimento e di sollecitazione della vita di relazione per garantire una buona relazione interpersonale;
3. 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, ecc...);
4. condizioni di vulnerabilità economica della persona con disabilità e della sua famiglia, certificate dall'ISEE ordinario (in tal caso allegare alla documentazione).

Dichiara, altresì:

- di essere disponibile a convivere con più persone con disabilità grave, la cui individuazione è successiva alla valutazione effettuata dalla Unità di Valutazione Multidimensionale e terrà conto delle eventuali e pregresse esperienze di semi-autonomia, al fine di favorire una migliore inclusione sociale del soggetto assistito: SI NO;
- 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 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

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE – (le domande incomplete o non compilate in ogni loro parte non verranno prese in considerazione):

- documento di identità del/la richiedente e del/la beneficiario/a se non coincidenti;
- codice fiscale del/la beneficiario/a;
- nei casi di persona disabile rappresentata da terzi 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 104/1992;
- ISEE socio sanitario del beneficiario per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria (escluse residenziali) calcolato secondo quanto previsto nell'art. 6 del DPCM 159/2013 e s.m.i. di cui all'art. 6 DPCM n. 159/2013 (reso ai fini dell'eventuale compartecipazione);
- titolo di soggiorno se cittadino straniero (E.E.);

Il/La sottoscritto/a, informato ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 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 adottato, in seguito alla valutazione multidimensionale, da una equipe multiprofessionale, che garantirà la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità grave.

Luogo e data Firma