



COMUNE DI GROTTAFERRATA
(Città Metropolitana di Roma Capitale)
Piazzetta Eugenio Conti, n.1 00076 Grottaferrata (RM)
Distretto Socio – Sanitario RM6/1



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO:
Attuazione Interventi e Servizi del “Durante e Dopo di Noi”
in favore di persone con disabilità grave prive di sostegno familiare
(LEGGE 22 GIUGNO 2016, N.112 - DGR n. 454 del 25.07.2017)

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

Oppure, se impossibilitato/a

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____, residente a _____
in via _____ 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 secondo gli interventi e servizi del “Durante e Dopo di Noi”

TIPOLOGIE DI SOSTEGNO

- Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione;
- Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative;



COMUNE DI GROTTAFERRATA
(Città Metropolitana di Roma Capitale)
Piazzetta Eugenio Conti, n.1 00076 Grottaferrata (RM)
Distretto Socio – Sanitario RM6/1



- 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 di cui alla legge 68/1999 sul collocamento mirato;
- Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra familiare;

REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ

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 essere in possesso di certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92;
- di essere residente nel territorio del Comune di _____

Dichiara di trovarsi inoltre in una delle seguenti situazioni:

- persona con disabilità grave, mancante di entrambi i genitori del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
- 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;
- persona priva di un sostegno familiare adeguato inserita in un percorso extra familiare che non riproduce le condizioni abitative e relazionali della casa familiare per le quali sia stato valutato come necessario un percorso di deistituzionalizzazione.

CONDIZIONI DI PRIORITÀ

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

- 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 per garantire una buona relazione interpersonale;
- Inadeguata condizione abitativa e ambientale (ad es. spazi inadeguati per i componenti della famiglia, condizioni igieniche inadeguate, condizioni strutturali inadeguate, barriere



COMUNE DI GROTTAFERRATA
(Città Metropolitana di Roma Capitale)
Piazzetta Eugenio Conti, n.1 00076 Grottaferrata (RM)
Distretto Socio – Sanitario RM6/1



architettoniche interne ed esterne all'alloggio, abitazione isolata, ecc...);

- Condizioni di vulnerabilità economica della persona con disabilità e o della sua famiglia certificata da ISEE Socio Sanitario.

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;
- 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";
- 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".

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- documento di identità del/la richiedente e del/la beneficiario/a se non coincidenti;
- codice fiscale del/la beneficiario/a;
- certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992;
- ISEE ordinario.

Il/La sottoscritto/a, informato ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e del vigente Regolamento UE n.679/2016 ss.mm.ii, autorizza il trattamento dei dati personali nei confronti dell' Ufficio di Piano del Comune di Grottaferrata Capofila dell' Ambito Sovra Distrettuale nell'ambito dei servizi e interventi sul Dopo Di Noi.

*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.*



COMUNE DI GROTTAFERRATA
(Città Metropolitana di Roma Capitale)
Piazzetta Eugenio Conti, n.1 00076 Grottaferrata (RM)
Distretto Socio – Sanitario RM6/1



Luogo e data

Firma del richiedente

Firma dei genitori o di chi esercita la tutela

Firma del curatore o tutore o amministratore di sostegno
