



AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”

Area amministrativa e gestionale

(Berlingo, Castegnato, Castel Mella, Cellatica, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia, Travagliato)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO

INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE

Ai sensi della L. N. 112/2016 “DOPO DI NOI” – Dgr n. 4749/2021

(modello A – PERSONA FISICA)

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di soggetto destinatario
del beneficio nato/a a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
Tel. _____ e-mail: _____

Oppure se impossibilitato

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____
in Via _____ n. _____
Tel. _____ e-mail: _____

in qualità di rappresentante degli interessi del soggetto destinatario del beneficio

sig./sig.ra _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____
in Via _____ n. _____
Tel. _____ e-mail: _____

Chiedo di poter attivare un progetto individuale relativo ad **INTERVENTI GESTIONALI**
previsti nel Dopo di Noi annualità:

- Accompagnamento all'autonomia (percorsi di accompagnamento all'autonomia per



AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”

Area amministrativa e gestionale

(Berlingo, Castegnato, Castel Mella, Cellatica, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia, Travagliato)

l'emancipazione dal contesto familiare ovvero per la de-istituzionalizzazione).

Supporto alla residenzialità (presso Gruppi appartamento, comunità alloggio sociali, soluzioni di Cohousing/housing)

Segnalo l'eventuale disponibilità:

ad accogliere altre persone con disabilità grave in un appartamento di mia proprietà da destinare ad alloggio per il Dopo di Noi.

a costruire con più persone con disabilità grave interessate un progetto di vita indipendente presso un'unica abitazione

Ricoveri di pronto intervento/sollievo (interventi di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra-familiare)

Chiedo di poter attivare un progetto individuale relativo ad **INTERVENTI INFRASTRUTTURALI** previsti nel Dopo di noi:

Interventi di ristrutturazione dell'abitazione.

(contributo non erogabile alla singola persona per il proprio appartamento eccezion fatta se l'appartamento verrà condiviso con altre persone in residenzialità autogestita)

Sostegno del canone di locazione

Sostegno delle spese condominiali

Consapevole delle sanzioni penali previste all'articolo 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiara di essere in possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità a tal fine dichiara di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso in oggetto:

- età compresa tra i 18 e i 64 anni e residenza nell'Ambito Distrettuale Brescia Ovest;
- di essere in possesso della certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3



AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”

Area amministrativa e gestionale

(Berlingo, Castegnato, Castel Mella, Cellatica, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia, Travagliato)

comma 3 della L. 104/92 (non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità e accertata nelle modalità indicate all'art. 4 della medesima legge),

- di non usufruire di altre misure, ovvero di usufruire di misure compatibili o integrabili con gli interventi in oggetto (come indicato dall'avviso e/o dalla DGR 4749 del 24/05/2021).

Dichiara altresì di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

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 di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario:

persona con disabilità grave, inserita in struttura residenziale dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'articolo 3, comma 4 DM 23/11/2016.

mancanza di condizioni abitative e ambientali adeguate (ad es. spazi adeguati per i componenti della famiglia, condizioni igieniche adeguate, condizioni strutturali adeguate, servizi igienici adeguati, barriere architettoniche - interne ed esterne all'alloggio, abitazione isolata, ecc)

Specificare _____

Si allega:

- documento di identità del richiedente e del beneficiario se non coincidenti

- codice fiscale del beneficiario

- certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92

- ISEE socio sanitario



AZIENDA SPECIALE CONSORTILE

“OVEST SOLIDALE”

Area amministrativa e gestionale

(Berlingo, Castegnato, Castel Mella, Cellatica, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia, Travagliato)

Il/la sottoscritto/a _____, informato ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 autorizza il trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che l'accesso a **tale beneficio è subordinato dalla redazione di un progetto individuale sottoposto ad una valutazione multidimensionale da parte degli operatori di ASST e del Comune di residenza.**

Luogo e data

Firma
