



# 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 – RISORSE ANNUALITA' 2021  
(e residui annualità precedenti)**

Ai sensi della L. N. 112/2016 "DOPO DI NOI" – Dgr n. 6218/2022

(modello A – PERSONA FISICA)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di soggetto destinatario  
del beneficio nato/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

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 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



# AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”

## Area amministrativa e gestionale

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

interventi in oggetto (come indicato dall'avviso e dalla DGR 6218 del 04/04/2022).

**Dichiara altresì di trovarsi in una delle seguenti condizioni (mettere una crocetta sui punti di interesse):**

**1) persona con disabilità grave priva del sostegno familiare in quanto**

- (a) mancante di entrambi i genitori;
- (b) i genitori non sono in grado di fornire adeguato sostegno genitoriale;
- (c) si considera la prospettiva del venir meno de sostegno familiare

Segnala **maggior urgenza** rispetto al punto 1 per i seguenti motivi (specificare):

limitazioni dell'autonomia personale

---

---

---

---

---

sostegni che la famiglia è in grado di fornire in termini di assistenza / accudimento e di sollecitazione della vita di relazione finalizzati a garantire una buona relazione interpersonale

---

---

---

---

---

condizione abitativa e ambientale (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);

---

---

---

---

---



# **AZIENDA SPECIALE CONSORTILE**

## **“OVEST SOLIDALE”**

### **Area amministrativa e gestionale**

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

condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia (ISEE sociosanitario da allegare).

- 2) **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
- 3) **persona con disabilità grave in possesso di risorse economiche e/o con genitori ancora in grado di garantire il sostegno genitoriale, per le quali è comunque emersa la necessità di esigenze abitative extra-familiari e l'idoneità per gli interventi di cui alla legge n. 112/2016**

---

---

---

---

---

Si allegano:

- 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

\_\_\_\_\_