

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO "DOPO DI NOI" –  
Fondi Annualità 2023

**RICHIESTA DI CONTINUITÀ DEL PROGETTO INDIVIDUALE**

Cognome e nome dell'utente

\_\_\_\_\_

Luogo di nascita

Data di nascita

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Codice fiscale

\_\_\_\_\_

Comune di residenza

Indirizzo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numero di telefono e eventuale email

\_\_\_\_\_

Familiare/care giver di riferimento/AdS

\_\_\_\_\_

Intervento richiesto ai sensi della DGR 275/2023:

**interventi gestionali:**

- Accompagnamento all'autonomia (percorsi di accompagnamento all'autonomia per l'emancipazione dal contesto familiare o per la deistituzionalizzazione).

Il percorso di accompagnamento, come descritto dal bando, si sviluppa in tre fasi:

- Prima fase: attività di sostegno al contesto familiare, durata massima 2 anni, fase non ripetibile.
- Seconda fase: sperimentazione di soggiorni brevi fuori dal nucleo familiare, fase prorogabile per una seconda edizione.
- Terza fase: passaggio ad una sede abitativa individuata, fase prorogabile per una seconda edizione.

Il percorso per l'autonomia ha una durata temporale di norma di 2 anni, fatte salve situazioni più complesse che possono essere valutate dall'equipe multidimensionale, al fine di rivedere gli obiettivi del Progetto Individuale che possano giustificare una prosecuzione del percorso per un ulteriore anno e non oltre il quarto anno.

In caso di proroga oltre il primo biennio è necessario che i Progetti Individuali garantiscano i seguenti elementi:

- nel terzo anno è necessario porsi i seguenti obiettivi, che devono essere perseguiti nella costruzione del progetto personalizzato nell'arco dei dodici mesi della terza annualità: individuazione della sede abitativa per l'avvio della coabitazione; individuazione dei possibili/potenziati co-residenti; costruzione del budget complessivo di coabitazione;
- nel quarto anno deve essere previsto il passaggio di abitazione ed attività di sostegno dall'alloggio palestra alla sede abitativa con conseguente formalizzazione dell'avvio di una delle soluzioni abitative previste dalla deliberazione entro i 12 mesi della quarta e ultima annualità.

- Supporto alla residenzialità (interventi di supporto alla residenzialità).
- Interventi di Pronto intervento/sollievo (Interventi di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra-familiare).

□ **interventi infrastrutturali:**

- Interventi di ristrutturazione dell'abitazione;
- Sostegno del canone di locazione;
- Sostegno delle spese condominiali.

**Si richiede la continuità del progetto individuale presentato nell'anno \_\_\_\_\_**

Dichiara

di essere in contatto con i seguenti Enti Gestori di Servizi, Associazioni per persone con disabilità, Associazioni di volontariato o altri soggetti e di chiederne il coinvolgimento in previsione della continuità del proprio Progetto Individuale:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiara inoltre

che il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_ (beneficiario):

- ha una disabilità grave non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- è in possesso della certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92;
- ha età compresa tra i 18 e i 64 anni;
- non usufruisce di altre misure, o usufruisce di misure compatibili o integrabili con gli interventi in oggetto;
- di avere un ISEE SOCIO SANITARIO pari a \_\_\_\_\_;
- è privo del sostegno familiare in quanto (barrare):
  - mancante di entrambi i genitori
  - presenza di un solo genitore
  - genitori non in grado di fornire adeguato sostegno genitoriale /prospettiva del venir meno del sostegno familiare

-Che il proprio nucleo familiare è composto da:

- madre (nome e cognome)....., di anni....., in condizione..... (specificare quale, es. autosufficienza, invalidità e con quale percentuale);
- padre (nome e cognome)....., di anni....., in condizione..... (specificare quale, es. autosufficienza, invalidità e con quale percentuale);
- fratelli (nome e cognome)....., di anni....., in condizione (specificare quale, es. autosufficienza, invalidità e con quale percentuale);
- .....

-Che il caregiver familiare è.....

(Flaggare fra una delle tre opzioni sotto riportate):

- Il beneficiario è inserito in struttura residenziale ed è necessario e realizzabile avviare un percorso di deistituzionalizzazione,
- Il beneficiario vive in un'abitazione non idonea in cui sono presenti ad esempio barriere architettoniche, l'abitazione è isolata, le condizioni igieniche sono inadeguate.
- Il beneficiario risiede in un alloggio adeguato.

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

Firma \_\_\_\_\_

***Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE***

In armonia con quanto previsto dal Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, dal D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101, il cui obiettivo è quello di proteggere i diritti e le libertà fondamentali delle persone fisiche, in particolare il diritto alla protezione dei dati personali, è necessario che il soggetto interessato prenda visione di una serie di informazioni che lo possono aiutare a comprendere le motivazioni per le quali verranno trattati i Suoi dati personali, spiegando quali sono i Suoi diritti e come li potrà esercitare.

Il trattamento dei dati personali, particolari ai sensi art. 9 del Regolamento UE 679/16 e giudiziari ai sensi art. 10 del Regolamento UE 679/16 sarà effettuato secondo le previsioni del Regolamento UE 679/16.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Responsabile del Trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 8 e art. 28 del GDPR è l'Azienda Speciale Servizi alla Persona dell'Asolano ASPA.

I Titolari del trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 7 e art. 24 del GDPR sono i Comuni dell'Ambito Territoriale di Asola, ciascuno dei quali in riferimento alle richieste ad essi presentate.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici del Titolare del trattamento e consultabile sul proprio sito web.

I dati di contatto del Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dal Titolare sono reperibili sul sito istituzionale del Titolare del trattamento.

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

Firma

\_\_\_\_\_

Si allegano:

- Documento di identità del richiedente e del beneficiario (se non coincidenti);
- Codice fiscale del beneficiario;
- Certificazione e copia del verbale di invalidità civile;
- Certificazione e copia del riconoscimento della disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della Legge 104/92;
- ISEE socio – sanitario;
- Altro \_\_\_\_\_