



## AMBITO DISTRETTUALE N. 5 SEBINO

Comuni di: Iseo, Corte Franca, Marone, Monte Isola, Monticelli Brusati, Paderno Franciacorta, Paratico, Passirano, Provaglio D'Iseo, Sale Marasino, Sulzano, Zone.

NON COMPILARE - RISERVATO AL COMUNE – UFFICIO DI PIANO

Data di Presentazione ..... N. Domanda .....

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DOPO DI NOI

(modello A per persone fisiche)

**ANNO 2025 (Fondi 2020/2021/2022/2023 e residui 2019)**

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, il/la  
sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter attivare un progetto individuale relativo ad interventi previsti nel "Dopo di Noi" così come indicati nell'Avviso pubblico dell'Ambito n. 5 - Sebino:

- Percorsi di accompagnamento all'autonomia (percorsi di accompagnamento all'autonomia per l'emancipazione dal contesto familiare ovvero per la deistituzionalizzazione) – Voucher
  - con richiesta del voucher "Durante Noi" finalizzato ad assicurare specifiche attività di sostegno al contesto familiare
  
- Interventi di supporto alla residenzialità (interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative):
  - gruppo appartamento con ente gestore – Voucher
  - gruppo appartamento autogestito – Contributo



## AMBITO DISTRETTUALE N. 5 SEBINO

- co-housing/housing – Buono

*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) in caso di situazioni di emergenza non programmate né programmabili
  
- Interventi infrastrutturali:
  - sostegno del canone di locazione/spese condominiali/utenze
  - sostegni per adeguamenti per la fruibilità dell'ambiente domestico
    - La persona si rende pertanto disponibile a costruire con più persone con disabilità grave interessate un progetto di vita indipendente presso l'abitazione di proprietà sottoposta a ristrutturazione da destinare ad alloggio per il dopo di noi

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 richiesti dall'Avviso in oggetto:

- la disabilità di cui è portatore non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità
- età compresa tra i 18 e i 64 anni
- essere in possesso della certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92
- di non usufruire di altre misure, ovvero di usufruire di misure compatibili o integrabili con gli interventi in oggetto.

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 garantirgli/le 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.



## AMBITO DISTRETTUALE N. 5 SEBINO

- persona con disabilità grave, frequentante servizi diurni (CDD, CSE, SFA)
- persona con disabilità grave, NON frequentante servizi diurni (CDD, CSE, SFA)
- persona con disabilità NON grave

Si allegano:

- documento di identità del richiedente e del beneficiario se non coincidenti
- codice fiscale del beneficiario
- certificazione di disabilità grave con indicazione della diagnosi, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92
- ISEE socio sanitario
- stato di famiglia
- Schede ADL e IADL a cura del servizio sociale

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 \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

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

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Comune di Iseo saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

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

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Iseo.

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 dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo <http://www.comune.iseo.bs.it>

Preso atto dell'informativa il/la sottoscritto/a dichiarante.....  
acconsente al trattamento dei dati personali qui contenuti in quanto funzionali agli scopi per i quali è posto in essere

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

Firma \_\_\_\_\_