**All’Ufficio di Piano**

**PLUS di Alghero**

**Piazza S. Maria n. 25**

**07012 Bonorva**

**DOMANDA DI PRESENTAZIONE PER L'ACCESSO AGLI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE E PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE**

*(AI SENSI DELLA LEGGE 112/16, D.M. del 23.11.2016 e della DGR n. 6674/2017)*

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_

tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in qualità di:**

* diretto interessato*

* genitore*

* familiare*

* esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno*

* altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**CHIEDE**

*ai sensi della L. 112/2016 (“Dopo di Noi”) e della DGR 52/12 del 22/11/2017, l’attivazione di un progetto personalizzato per favorire preferibilmente uno dei seguenti interventi:*

* Percorsi programmati di accompagnamento per l’uscita dal nucleo familiare di origine, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare, o per la de istituzionalizzazione (tipologia a);
* Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative (tipologia b).
* Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative (tipologia d).

**A nome e per conto della persona con disabilità:**

nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell’art. 76 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

**1. Requisiti di ammissibilità**

* di essere portatore di disabilità grave non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
* diessere in possesso della certificazione Legge n. 104/1992 art. 3, comma 3, accertata nelle modalità indicate all’art. 4 della medesima legge, con la seguente diagnosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* diavere un’età compresa tra i 18 e 64 anni
* di essere privo di sostegno familiare in quanto:
* mancante di entrambi i genitori;
* i genitori non sono in grado di fornire un adeguato sostegno genitoriale;
* in vista del venir meno del sostegno familiare.

**2. Condizioni di priorità**

Dichiara inoltre che il beneficiario del progetto rientra tra le seguenti **condizioni prioritarie**:

* persone mancanti 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;
* persone i cui genitori per ragioni connesse alla loro età o alla loro condizione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire nel prossimo futuro il sostegno necessario ad una vita dignitosa;
* persone inserite in strutture residenziali con caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Specificare il nome e la tipologia della struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* 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 architettoniche interne ed esterne all'alloggio, abitazione isolata, ecc.);
* condizioni di vulnerabilità economica della persona con disabilità e della sua famiglia, certificate dall'ISEE socio sanitario.

**3. Situazione familiare**

Il nucleo familiare del beneficiario del progetto risulta così composto (non riportare il nome del beneficiario):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome** | **Luogo e data di nascita** | **Rapporto di**  **parentela** | **Eventuale condizione di disabilità o non**  **autosufficienza documentata da idonea certificazione** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**4. Servizi attivi**

Il beneficiario usufruisce dei seguenti Servizi già attivati in suo favore:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia di servizio** | **Soggetto erogatore** | **n. ore settimanali fruite** | **Operatore coinvolto** | **Budget annuale** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Dichiara, altresì:**

* che l’ ISEE sociosanitario del nucleo familiare in cui è inserito il beneficiario ammonta a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* il beneficiario è in grado di produrre il **profilo di funzionamento** e la **scheda di valutazione delle autonomie** in quanto preso in carico dal seguente servizio/struttura (descrivere nome e ubicazione della struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* il beneficiario non è in grado di produrre il profilo di funzionamento e la scheda di valutazione delle autonomie in quanto **non in carico ad alcun servizio/struttura**.
* il beneficiario per la realizzazione del progetto personalizzato mette a disposizione il seguente patrimonio:

descrizione breve \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in caso si tratti di immobile indicare anche:

situato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n°\_\_\_\_\_ di cui dispone a titolo di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data della sottoscrizione Firma del dichiarante

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

**Allega la seguente documentazione in copia semplice:**

 Documento di identità in corso di validità del dichiarante e/o del beneficiario

 Codice fiscale del dichiarante e/o del beneficiario

 decreto di nomina di tutela, curatela o amministrazione di sostegno, se in possesso;

 Certificazione disabilità grave ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3 della legge 104/1992

 attestazione ISEE socio sanitario in corso di validità (riferita al nucleo familiare in cui è presente il beneficiario)

 All. A) profilo di funzionamento  
 All. B) Scheda di valutazione delle autonomie;

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ dichiara di essere informat\_, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.lgs. n° 196 del 30/06/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento finalizzato all’intervento richiesto, per cui presta il suo consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell’informativa.