

ISCHIA	CASAMICCIOLA TERME	LACCO AMENO	FORIO	SERRARA FONTANA	BARANO D'ISCHIA	PROCIDA
						

AMBITO SOCIALE N13

UFFICIO DI PIANO

Prot. n. ...786.../UDP

AVVISO PUBBLICO PER I PRO.V.I. (PROGETTI VITA INDIPENDENTE) CON ALLEGATI A E B

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali, Decreto Direttoriale n. 182 del 21 ottobre 2014 e Decreto Direttoriale n. 289 del 3 dicembre 2014 -

Deliberazione Comune di Ischia G.C. n. 127 del 30.12.2014.

“Progetti Sperimentali in materia di Vita Indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità” (Decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013)

Avviso pubblico per i progetti personalizzati di vita indipendente (PRO.V.I.) in favore di persone con disabilità motorie gravi per l'autonomia personale e l'inclusione socio-lavorativa

Premessa

La Legge 21 maggio 1998, n. 162 ha introdotto nella normativa italiana, novellando la Legge 5 febbraio 1992, n. 104, un primo riferimento al diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità. Il Legislatore poneva allora fra le possibilità operative delle Regioni in materia di disabilità quella di *"disciplinare, allo scopo di garantire il diritto ad una vita indipendente alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabili mediante ausili tecnici, le modalità di realizzazione di programmi di aiuto alla persona, gestiti in forma indiretta, anche mediante piani personalizzati per i soggetti che ne facciano richiesta, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia."*

Ancora, la stessa Legge 162/1998 indicava alla Regioni l'opportunità di *"programmare interventi di sostegno alla persona e familiare come prestazioni integrative degli interventi realizzati dagli enti locali a favore delle persone con handicap di particolare gravità, di cui all'articolo 3, comma 3, mediante forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale, anche della durata di 24 ore, provvedendo alla realizzazione dei servizi di cui all'articolo 9, all'istituzione di servizi di accoglienza per periodi brevi e di emergenza, tenuto conto di quanto disposto dagli articoli 8, comma 1, lettera i), e 10, comma 1, e al rimborso parziale delle spese documentate di assistenza nell'ambito di programmi previamente concordati;"*

Grazie all'indicazione di principio espressa dalla Legge 162/1998, nel corso degli anni le Regioni hanno sperimentato e favorito una progettualità volta all'assistenza indiretta, all'incentivazione della domiciliarità e, pur in modo residuale, al supporto a percorsi di autonomia personale. Le molteplici esperienze si sono configurate, talora, come vere e proprie forme di innovazione sociale;

Sul tema della vita indipendente la Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità (ratificata in Italia dalla Legge n. 18/2009) ha introdotto una lettura improntata ad una nuova visione culturale, scientifica, e giuridica della condizione di disabilità ed in tal senso vanno rivisitati i concetti già elaborati dalla normativa e applicati dalla prassi italiana: la vita indipendente e la libertà di scelta sono strettamente connesse all'inclusione della società. Sono, quindi, superati requisiti connessi alla condizione sanitaria o ad altri criteri non riconducibili al diritto. Vi è, semmai, una aggiuntiva attenzione rivolta alle persone con necessità di sostegno intensivo esplicitamente indicata della Convenzione ONU in premessa.

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013, che adotta il Programma d'Azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità in attuazione della legislazione nazionale e internazionale ai sensi dell'art. 5, co. 3, della legge 3 marzo 2009, n. 18;

VISTA, in particolare, la linea di azione n. 3, "Politiche, servizi e modelli organizzativi per la vita indipendente e l'inclusione nella società", del richiamato Programma d'Azione;

RILEVATO CHE le Linee Guida 2014 del Decreto n. 182/2014 prevedono con riferimento specifico alla progettazione:

-il contributo specifico per l'assistente personale connesso all'obiettivo di autonomia, come parte fondamentale e irrinunciabile dei progetti di Vita Indipendente;

-Nel quadro del più generale processo di deistituzionalizzazione da un lato e lo sviluppo di progetti di "abitare in autonomia" che coinvolgono piccoli gruppi di persone;

DATO ATTO CHE il Ministero finanzia l'ammontare per ciascun Ambito non superiore ad €. 80.000,00, con la garanzia che l'ambito proponente garantisca il cofinanziamento per la residua quota del 20% dei costi totali;

VISTA la candidatura presentata dall'Ambito N13 con nota prot. n. 504/UdP in data 07.11.2014, come da scheda progettuale predisposta dall'Ufficio di Piano;

CONSIDERATO CHE con deliberazione Comune Ischia G.C. n.127 del 30.12.2014 ha preso atto di quanto stabilito in sede di Coordinamento Istituzionale nella seduta del 10.11.2014 di APPROVARE la predisposta scheda progettuale per l'adesione alle Linee Guida ministeriali "Progetti Sperimentali in materia di Vita Indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità" – anno 2014;

VISTO il DECRETO DIRETTORIALE n. 289 del 3 dicembre 2014 ottobre 2014 con il quale il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha approvato l'elenco degli Ambiti ammessi per l'anno 2014, tra cui è presente l'Ambito N13 per la Regione Campania;

CONSIDERATO CHE con nota prot. n. 200/UdP del 17.04.2015 si è provveduto a rimodulare l'Azione Progettuale in aderenza alle richieste della Regione giusta nota prot. n. 2015.0162158 del 10.03.2015;

DATO ATTO delle Linee di indirizzo finalizzate all'attivazione della proposta progettuale della Regione Campania in materia di Vita Indipendente anno 2014, approvate dalla Regione Campania con D.D. n. 19 del 03.02.2014;

VISTA la comunicazione della Regione Campania prot. n. 2015.0519177 del 27.07.2015 pervenuta al Comune di Ischia in data 28.07.2015 al prot. n. 20088 con la quale si comunica che con nota prot. Reg. n. 508491 del 22.07.2015 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha espresso parere positivo in merito alle integrazioni apportate alle progettazioni territoriali;

RICHIAMATO il Formulario di Progetto come predisposto dall'Ambito N13 e approvato con deliberazione Comune Ischia con deliberazione Comune Ischia G.C. n.127 del 30.12.2014, esecutiva ai sensi di legge, di presa d'atto di quanto stabilito dal Coordinamento Istituzionale nella seduta del 10.11.2014, nel quale si prevedono due Azioni di progetto, tra cui:

AZIONI/INTERVENTI	IPOTESI DI COSTO
1. Azione/intervento - Progetti Vita Indipendente	Ammontare: €. 50.000,00

RICHIAMATA la determinazione n. 1845 del 20.11.2015 con la quale si è provveduto ad approvare l'Avviso pubblico per i Progetti personalizzati di Vita Indipendente in favore di persone con disabilità gravi per l'autonomia personale e l'inclusione socio-lavorativa, in uno con lo schema di domanda per la manifestazione di interesse per l'accesso al contributo progetto di vita indipendente (Allegato A) e il Formulario del progetto Vita Indipendente (Allegato B);

ART. 1 Finalità e Obiettivi

La finalità complessiva dei Progetti di Vita Indipendente (di seguito PRO.V.I.) è quella di sostenere la "**Vita Indipendente**", con la quale si intende la possibilità, per una persona adulta con disabilità grave, di autodeterminarsi e di poter vivere il più possibile in condizioni di autonomia, avendo la capacità di prendere decisioni riguardanti la propria vita e di svolgere attività di propria scelta. Ciò che differenzia l'intervento di Vita Indipendente da altre azioni più di carattere assistenziale, si concretizza soprattutto nella modificazione del ruolo svolto dalla persona con disabilità che abbandona la posizione di "oggetto di cura" per diventare "soggetto attivo" che si autodetermina. Questo obiettivo presuppone l'esistenza di un progetto globale di vita, con il quale, alla persona con disabilità, viene assicurata la possibilità di determinare, anche in collaborazione con il sistema dei servizi e sulla base della valutazione dell'U.V.M. (Unità di Valutazione Multidisciplinare) il livello di prestazioni assistenziali di cui necessita, i tempi, le modalità attuative (che possono prevedere varie tipologie di intervento, sia disgiuntamente che in connessione tra loro), la scelta degli assistenti personali e la gestione del relativo rapporto contrattuale. Questo è l'elemento caratterizzante dei percorsi di Vita Indipendente ed una modalità innovativa nel sistema dei servizi socio-assistenziali: la persona con disabilità sceglie e assume direttamente, con regolari rapporti di lavoro, il/i proprio/i assistente/i, ne concorda direttamente mansioni, orari e retribuzione e ne rendiconta, secondo quanto indicato dal presente allegato, la spesa sostenuta a questo titolo. Appare evidente, quindi, come anche il reperimento e la preparazione dei propri assistenti personali, diventino elementi fondamentali al fine di concretizzare un vero progetto di Vita Indipendente, coerentemente con la definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociale alla persona con disabilità, riferiti ai principali diritti indicati dalla Convenzione ONU, e organizzati anche tenendo conto

delle indicazioni già formulate dalla Legge n. 328/2000 all'art. 24. L'obiettivo è quello di sostenere e qualificare la domanda delle famiglie orientandola verso pacchetti integrati di sostegno, con misure economiche, prestazioni domiciliari e a ciclo diurno, tanto più efficaci quanto più fondate su percorsi corretti di valutazione multidimensionale delle condizioni di salute e di vita della persona non autosufficiente, per consentire alle famiglie di valutare come reali alternative all'accoglienza in strutture residenziali protette (es: il "dopo di noi"), i percorsi di vita nel contesto domestico anche con il supporto mirato di prestazioni a carattere domiciliare.

L'Ambito N13 dei Comuni delle isole di Ischia e Procida ha avuto finanziato l'Azione di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013 con scadenza al 31.12.2015, nella quale, in aderenza del Decreto Ministeriale, è previsto che ai Progetti di Vita Indipendente va garantita la continuità, laddove sottoposti a verifica sulla base di una relazione annuale sulle spese sostenute e sull'andamento del progetto che la persona beneficiaria è tenuta a produrre attestante l'attuazione del progetto stesso. Qualora un progetto perda la connotazione di Vita Indipendente, cioè vengano a mancare le condizioni o i requisiti previsti, deve essere sostituito con un progetto di sostegno all'autonomia, fatti salvi i necessari interventi sanitari e/o socio sanitari previsti dalla vigente normativa.

Il presente Avviso si rivolge quindi prioritariamente a coloro che hanno usufruito o stanno usufruendo dell'Azione <Progetti di Vita Indipendente> nella fase di sperimentazione. Coloro che non hanno fruito dell'Azione nell'anno di sperimentazione possono presentare istanza, ma saranno valutati solamente nel caso in cui vi è disponibilità economica dopo la valutazione degli istanti già fruitori.

L'iniziativa oggetto del presente Avviso si pone la finalità di garantire alla persona con grave disabilità, limitante l'autonomia personale, il **diritto all'autodeterminazione della propria esistenza**, consentendole di superare il ruolo di "mero fruitore di cure" per diventare "soggetto attivo" e protagonista della propria vita, attraverso un'assistenza personale autogestita, ricorrendone le condizioni familiari e psico-fisiche.

I beneficiari del progetto, infatti, potendo scegliere tra i servizi necessari a migliorare la propria autonomia, finalizzata a specifici percorsi di studio, di formazione e di inserimento socio-lavorativo, hanno l'opportunità di decidere in prima persona l'agire quotidiano.

L'Ambito e il Distretto Sociosanitario di riferimento, attraverso la UVM elaboreranno apposito PAI.

Art. 2 - Soggetti Beneficiari

L'intervento economico è destinato a:

- persone residenti nel territorio dell'Ambito N13 (Comuni isole di Ischia e Procida) con grave disabilità (prevalentemente fisico-motoria), capaci di autodeterminazione:
- di età compresa tra i 18 e i 64 anni.;
- in possesso di certificato di invalidità – (100%);
- in possesso del certificato di Handicap Grave come previsto dall'art. 3 comma 3 della Legge 104/92.

Le persone interessate provvedono alla compilazione di un programma personale finalizzato all'assunzione di assistenti personali, atto a garantire il diritto a una vita indipendente con particolare riferimento all'integrazione sociale, alla accessibilità, alla mobilità e a interventi come descritti nel progetto personalizzato, il quale sarà oggetto di valutazione multidisciplinare.

Non possono accedere ai Pro.V.I. le persone con disabilità e grave non autosufficienza per i quali siano attivabili i percorsi assistenziali individualizzati (PAI) sostenuti con Assegni di cura, e per i quali l'obiettivi dell'assistenza socio-assistenziale è prevalente rispetto all'obiettivo dell'autonomia.

Art. 3 - Percorso di costruzione del Pro.V.I. - Progetto di Vita Indipendente

Al fine della presentazione di un Pro.V.I., sia da parte fruitore o di nuovo utente, il richiedente il beneficio economico attiva con propria manifestazione di interesse l'iter, con la compilazione di un programma personale (si veda l'Allegato B al presente avviso recante il format per l'articolazione del Pro.V.I.) finalizzato all'assunzione di assistenti personali, atto a garantire il diritto a una vita indipendente con particolare riferimento all'integrazione sociale, alla accessibilità, alla mobilità e a interventi come descritti nel progetto personalizzato, il quale sarà oggetto di valutazione multidisciplinare.

Solamente il fruitore dell'Azione dovrà allegare anche relazione annuale sulle spese sostenute e sull'andamento del progetto attestante altresì l'attuazione del progetto stesso.

Per la determinazione del livello di intensità del bisogno assistenziale e la quantificazione del finanziamento annuale, sono fissati i seguenti concorrenti indicatori:

- ❖ livello alto: importo annuale massimo del progetto 12.000,00 euro, con riferimento a:
 - persone pluriminorate o non autosufficienti;
 - assenza di familiari che convivono o presenza esclusiva di familiari con disabilità grave;
 - assenza di una rete familiare e sociale esterna;
- ❖ livello medio: importo annuale massimo del progetto 8.000,00 euro, con riferimento a:
 - persone pluriminorate o non autosufficienti;

- presenza di familiari che convivono, anziani o con disabilità;
 - presenza di una rete familiare e sociale esterna che abbia già in carico il disabile;
 - ❖ livello basso: importo annuale massimo del progetto 6.000,00 euro, con riferimento a:
 - persone pluriminorate o non autosufficienti;
 - presenza di familiari che convivono;
 - presenza di una rete familiare e sociale esterna che abbia già in carico il disabile.
- In caso di parità nella graduatoria costituirà criterio preferenziale il minor reddito da ISEE.

La spesa ammissibile per un progetto di vita indipendente deve tenere conto del costo del progetto di vita indipendente (assistente, oneri previdenziali e assicurativi, spese vive anche di vitto e alloggio se dovute, fornitori di beni e servizi).

L'interessato sceglie autonomamente i propri assistenti personali ed è tenuto a regolarizzarne il rapporto in modo formale, nel rispetto della normativa vigente. La spesa ammissibile per un progetto di Vita Indipendente deve tenere conto: del costo del progetto di Vita Indipendente (assistente, oneri previdenziali e assicurativi, spese vive anche di vitto e alloggio per l'assistente se dovute, fornitori di beni e servizi).

Per l'individuazione dell'assistente personale la persona con disabilità può ricorrere a:

- personale privato, con regolare rapporto di lavoro, scelto da lei stessa;
- personale di cooperative sociali, con il quale la persona intrattiene un rapporto diretto.

Non è previsto assumere parenti e/o affini, entro il terzo grado, nel ruolo di assistente/i personale/i.

La titolarità e la responsabilità nella scelta e nella gestione del rapporto di lavoro è esclusivamente del richiedente. A suo carico sono anche gli oneri assicurativi e previdenziali riguardanti gli assistenti impiegati. La persona con disabilità deve essere consapevole che l'assunzione di assistenti personali, in forma privata e diretta, comporta un suo impegno nel ruolo di datore di lavoro, con tutti i diritti e i doveri che ne conseguono e che, l'erogazione del finanziamento, avverrà solo a seguito della regolarizzazione della tipologia contrattuale di lavoro prescelta.

Art. 4 – Valutazione Multidimensionale

I progetti sono valutati dall'Equipe Multidisciplinare del Distretto sanitario competente per territorio.

L'equipe multidisciplinare valuta i progetti in base ai seguenti criteri:

o determinazione del livello di intensità del bisogno assistenziale, nonché quantificazione del relativo finanziamento di ogni singolo progetto, nel rispetto dei seguenti concorrenti indicatori:

- a) livello molto alto, con riferimento a persone pluriminorate o non autosufficienti con necessità di assistenza e sorveglianza per 24 ore giornaliere e dipendenza costante e continuativa per 24 ore giornaliere da ausili che permettono la sopravvivenza o la comunicazione;
- b) livello alto, con riferimento a persone pluriminorate o non autosufficienti con necessità di assistenza o sorveglianza per 24 ore giornaliere;
- c) livello medio, con riferimento a persone pluriminorate o non autosufficienti senza necessità di assistenza notturna e sorveglianza costante per 24 ore al giorno, ma comunque giornaliera;
- d) livello basso, con riferimento a persone pluriminorate o non autosufficienti senza necessità di sorveglianza e assistenza costante per 24 ore giornaliere.

La presenza o meno di reti familiari o sociali determina esclusivamente l'oscillazione degli importi nell'ambito del livello assegnato.

In caso di parità nella graduatoria costituisce criterio preferenziale il minor reddito ISEE.

L'ufficio di Piano dell'Ambito Sociale recepisce i progetti personalizzati presentati in uno a specifica manifestazione di interesse (su modelli predisposti dall'Ufficio di Piano dell'Ambito, A e B) e li sottopone alla valutazione dell'Unità Valutativa Multidimensionale che ne concerta il contenuto, la fattibilità e l'impegno economico con gli interessati:

- i singoli piani individuali dovranno essere valutati in merito all'efficacia del progetto rispetto allo sviluppo della Vita Indipendente ed all'integrazione sociale;
- per la peculiarità del concetto di "vita indipendente", così come sopra specificato, tali progetti non devono essere confusi con progetti di sostegno alla disabilità che possono essere garantiti anche con assegni di cura o con altre forme di intervento indiretto;
- i progetti in continuità con l'annualità precedente devono essere sottoposti a verifica sulla base di una relazione sulle spese sostenute e sull'andamento del progetto che la persona beneficiaria è tenuta a produrre attestante l'attuazione del progetto stesso;
- qualora un progetto perda la connotazione di vita indipendente, cioè vengano a mancare le condizioni o i requisiti previsti, deve essere sostituito o con un progetto di sostegno all'autonomia, fatti salvi i necessari interventi sanitari e/o socio sanitari previsti dalla vigente normativa;

* - per ciascun progetto è previsto un contributo annuale massimo pari ad euro 12.000,00. Tale finanziamento è finalizzato esclusivamente all'assunzione dell'assistenza personale e alla remunerazione delle sostituzioni. Non ricomprende pertanto spese di natura diversa.

Art. 5 – Equipe Multidisciplinare

L'equipe multidisciplinare si compone:

1. Direttore del Distretto socio-sanitario o suo delegato, quale Responsabile dell'UVM;
2. Assistente Sociale del Comune competente per area e per distretto, individuato con comunicazione formale dall'Ambito;
3. Medico di Medicina Generale della persona interessata;

Partecipa anche il disabile, secondo i principi di autodeterminazione e corresponsabilità.

Tale nucleo di base verrà integrato da altre figure di riferimento anche appartenenti a servizi diversi in funzione della problematica presentata.

I partecipanti all'UVM hanno pieni poteri decisionali in via diretta o delegata dall'Ente di appartenenza e, in base a tali poteri, sottoscrivono le decisioni assunte in tale sede.

I compiti di segreteria dell'UVM sono svolti da personale amministrativo dedicato del distretto sociosanitario supportato da personale amministrativo afferente alle UU.OO competenti per area.

La responsabilità del funzionamento dell'UVM è affidata al Direttore del Distretto.

Il responsabile del Distretto o suo delegato, provvede alla convocazione e all'organizzazione della attività dell'UVM. In particolare, deve garantire:

- la completezza della fase istruttoria delle domande;
- la presenza dei componenti indispensabili;
- la partecipazione degli altri professionisti necessari per la valutazione di ogni situazione;
- l'aggiornamento, anche informatico, degli eventuali registri delle risorse.

Per ogni seduta UVM verrà redatto un apposito verbale contenente le decisioni assunte a favore di ogni richiedente, che dovrà essere consegnato a ciascun componente

L'UVM per la valutazione si avvarrà degli strumenti specifici di ogni area che possono essere integrati da ogni altra documentazione ritenuta utile per la definizione del progetto.

E' cura di ogni componente dell'UVM, nella fase istruttoria, acquisire e fornire tutte le informazioni utili per effettuare la valutazione del caso, sia rispetto alla analisi della situazione, sia rispetto alla disponibilità delle risorse attivabili per l'attuazione del progetto.

La segreteria UVM è tenuta alla conservazione della documentazione relativa ai casi valutati e a fornirla a quanti hanno titolo.

Svolge le seguenti funzioni:

- a) effettua la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno del richiedente;
- b) valuta il progetto personalizzato presentato, fornendo indicazioni quantitative e temporali relative alle prestazioni richieste;
- c) verifica l'indice di gravità del bisogno e la capacità di autodeterminazione relazionale del richiedente.

E' compito inoltre dell'equipe multidisciplinare redigere l'elenco dei progetti ammessi ed esclusi con le relative motivazioni per poi procedere al calcolo del contributo erogabile.

L'equipe trasmette all'ambito sociale territoriale i nominativi per il finanziamento dei progetti.

Art. 6 – Ammissione e finanziamento

L'Ufficio di Piano dell'Ambito acquisisce gli atti dell'istruttoria e approva l'ammissione a finanziamento del Pro.V.I. che abbia superato positivamente la fase di valutazione, previa verifica della disponibilità economica, provvedendo a sottoscrivere con il soggetto beneficiario e il suo nucleo familiare apposito **contratto per l'attuazione del Pro.V.I.**, riportante gli obblighi reciproci e gli obiettivi principali del Progetto stesso, le fasi e le modalità di monitoraggio del Pro.V.I.

L'Ambito effettua una complessiva azione di monitoraggio dei Pro.V.I. ammessi a finanziamento, di valutazione della qualità percepita da parte dei soggetti beneficiari e di valutazione di efficacia. **Le risorse economiche che finanziano il Pro.V.I. non possono dare copertura a prestazioni sanitarie, né ad ausili protesici né per la mobilità e la comunicazione, già assicurati dal SSR.**

Art.7 - Risorse finanziarie

Per ciascun PRO.V.I. è riconosciuto da un massimo di Euro 12.000,00 annui, secondo il livello di gravità di cui all'art. 3 per il periodo complessivo di durata del Pro.V.I. pari a n. 12 mesi per ciascun destinatario, equivalente a un massimo di 1/12 di quota mensile. Il beneficio economico NON è in alcun modo retroattivo e sarà riconosciuto solo a seguito del completamento della istruttoria del PRO.V.I. e della valutazione UVM per la conseguente presa in carico, con decorrenza

dal mese successivo a quello del provvedimento di ammissione al beneficio medesimo (contratto per l'attuazione del Pro.V.I.). Il beneficio economico del PRO.V.I. NON è cumulabile con altri benefici sociali e di sostegno al reddito a carattere nazionale, regionale e di Ambito; è, invece, cumulabile con i benefici economici strettamente connessi alla fruizione di servizi considerati necessari per il completamento del PAI, quali ad esempio le prestazioni domiciliari sociosanitarie aggiuntive e a domanda individuale.

Sono ammissibili a finanziamento un massimo di Pro.V.I. fino alla disponibilità di risorse pari a € 50.000,00 a valere sui seguenti fondi:

- per Euro 50.000,00 a valere su Fondi Ministeriali.

Art.8 - Spese ammissibili

E' ammissibile ai fini della costruzione del quadro economico del Pro.V.I. per ciascun avente diritto, la spesa per la contrattualizzazione di un assistente personale e per i relativi oneri contributivi.

Per l'ammissibilità della spesa, tutte le voci di spesa devono essere compiutamente quietanzate e annullate mensilmente, con diritto all'erogazione della mensilità successiva.

In fase di rendicontazione, l'ammissibilità della spesa per la quale il beneficiario formula domanda di pagamento per il mese successivo è subordinata alla verifica da parte dell'Ufficio di Piano della regolarità del contratto di lavoro attivato, ai sensi della normativa vigente, e della conseguente regolarità contributiva.

Non sono ammissibili le spese per utenze generali e altre spese non strettamente riconducibili all'utilizzo diretto ed esclusivo da parte del soggetto beneficiario.

Tutte le spese ammesse a finanziamento saranno oggetto di verifiche e rendicontazione da parte degli uffici competenti.

Art. 9 - Termini per la presentazione dell'istanza

Ove ricorrano i requisiti di cui all'art. 2 e 3, i soggetti richiedenti presentano manifestazione di interesse al contributo con allegato Progetto (Allegato B) all'Ambito N13 – Ufficio di Piano entro i 30 giorni dalla pubblicazione del presente Avviso presso l'Albo pretorio del Comune di Ischia, **esclusivamente in busta chiusa, pena esclusione**, e dovrà essere riportata, oltre al mittente a al destinatario (Al Coordinatore Ufficio di Piano Ambito N13 presso il Comune di Ischia - Ufficio di Piano Ambito N13, 80077 ISCHIA), la seguente dicitura: "**<Progetti in materia di Vita Indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità>. Manifestazione di interesse**".

Art.10 - Motivi di esclusione

L'accesso al contributo è oggetto di esclusione se:

- la manifestazione di interesse e il Progetto di Vita Indipendente sono presentati da soggetto non ammissibile ai sensi degli artt.2 e 3 del presente Avviso;
- la manifestazione di interesse e il Progetto di Vita Indipendente sono pervenuti in forme diverse da quelle indicate all'art. 9 nel presente Avviso e oltre la scadenza come individuata;
- il richiedente non consegni la documentazione eventualmente richiesta;
- le tipologie di spese indicate non presentino i requisiti di ammissibilità di cui all'art. 8 del presente Avviso;
- il richiedente risulta fruitore di altri benefici sociali e di sostegno al reddito a carattere nazionale, regionale e di Ambito e non ha optato per il Progetto Vita Indipendente.

Art. 11 - Rispetto della privacy

I dati personali conferiti ai fini della partecipazione al presente Avviso sono raccolti e trattati nell'ambito del relativo procedimento amministrativo nel rispetto del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 s.m.i..

Art. 12 - Informazioni

Per richiedere informazioni è possibile rivolgersi al Responsabile del procedimento o formulare richieste all'indirizzo di posta elettronica: sociale.ischia@libero.it.

Art. 13 - Controlli e revoche

Il Servizio Sociale Professionale dell'Ambito N13 provvede a verificare, monitorare sistematicamente ed effettuare controlli circa lo svolgimento delle procedure e l'attuazione del complessivo intervento, anche richiedendo produzione di documenti ed effettuando verifiche *in loco*, sia prima dell'invio all'ASL per la UVM che dopo l'assegnazione del beneficio.

In caso di mancata attuazione del PRO.V.I. secondo quanto programmato o in caso di sospensione delle condizioni individuali, abitative e/o familiari che consentono la prosecuzione del PRO.V.I., l'Ufficio di Piano può disporre il riesame del caso alla UVM competente e, ove necessario, la revoca del PRO.V.I. già concesso. Le risorse economiche recuperate in conseguenza della revoca sono dichiarate economie di spesa dal Comune interessato, al fine di poter essere impiegate nel rispetto della originaria finalizzazione, per il finanziamento in quota parte di un altro PRO.V.I.

Art. 14 - Informazioni sul procedimento

Il Responsabile del procedimento è la dr.ssa Rosaria Piro, presso l'Ufficio di Piano; e-mail sociale.ischia@libero.it; fax 081-3334306.

INFORMAZIONI

Per ogni ulteriore informazione, gli interessati possono rivolgersi:

-presso l'Ufficio di Piano dei Comuni dell'Ambito N13, tel. 081.3333235, fax 081-3334306.

Dall'Ufficio di Piano, 27/11/2015

Il Responsabile Procedimento
Dott.ssa Rosaria Piro

Il Coordinatore
Dott. Raffaele Montuori

Il Responsabile Settore Amministrativo/Gestionale/Tecnico
Dott.ssa Concetta De Crescenzo

Ambito N13 – Comuni Ischia, Barano d'Ischia, Casamicciola Terme, Forio, Ischia Lacco Ameno,
Procida, Serrara Fontana

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali, Decreto
Direttoriale n. 182 del 21 ottobre 2014 e Decreto Direttoriale n. 289 del 3 dicembre 2014 -
Deliberazione Comune di Ischia G.C. n. 127 del 30.12.2014.

“Progetti Sperimentali in materia di Vita Indipendente ed inclusione nella società delle persone con
disabilità” (Decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013)

ALLEGATO A

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO PER IL PRO.V.I. (PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE)**

prima istanza continuità con l'annualità precedente

QUADRO A - DATI ANAGRAFICI DEL BENEFICIARIO

Cognome e Nome _____

Nato/a _____ prov. _____ il ___ / ___ / ___ e residente in

_____ prov. _____ via/p.zza _____ n. _____

CAP _____ Tel. _____ cell. _____

Codice fiscale: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Stato civile _____ cittadinanza _____

Estremi del documento di identità: tipo _____ n. _____ in data _____

valido fino al _____ -

Consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali

DICHIARO

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, quanto segue:

QUADRO B COMPOSIZIONE DEL NUCLEO IN CUI VIVE IL RICHIEDENTE (alla data di presentazione della domanda)

Num. componenti (incluso il richiedente): |_ |

Num. Minori: |_ |

Num. persone ultra65enni: |_ |

Num. persone in condizione di non-autosufficienza: |_ |

PRESENZA DI UNA RETE FAMILIARE E SOCIALE ESTERNA

Num. persone disponibili e coinvolte nella gestione dei momenti di vita: |_ |

QUADRO C - INFORMAZIONI SULL'ABITAZIONE IN CUI VIVE IL RICHIEDENTE

L'abitazione principale è situata in:

via/p.zza _____ vani n. _____

Ambito N13 – Comuni Ischia, Barano d'Ischia, Casamicciola Terme, Forio, Ischia Lacco Ameno,
Procida, Serrara Fontana

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali, Decreto
Direttoriale n. 182 del 21 ottobre 2014 e Decreto Direttoriale n. 289 del 3 dicembre 2014 -
Deliberazione Comune di Ischia G.C. n. 127 del 30.12.2014.

**“Progetti Sperimentali in materia di Vita Indipendente ed inclusione nella società delle persone con
disabilità” (Decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013)**

Presenta servizi igienici adeguati: Si No

Presenta barriere fisiche e/o sensoriali: Si (esterne e /o interne) No

QUADRO D - SITUAZIONE INDIVIDUALE E REDDITUALE DEL RICHIEDENTE

Riconosciuto/a dalla Commissione sanitaria per l'accertamento dello stato di handicap in data
 / / con verbale n. _____ rilasciato da _____ il
_____, come persona con handicap in situazione di gravità ai sensi del comma 3
dell'art.3 della legge n. 104/1992:

Diagnosi principale _____

Altre patologie presenti _____

Invalidità civile 100%

Indennità di accompagnamento

Valore ISEE € _____ (_____)

Altri cespiti e contributi non soggetti ad Irpef (es. rendite inail): Si importo annuale € _____
(_____) No

Attività lavorativa: Si , quale _____ No

Corso di studio in atto: Si , quale _____ No

Patente di guida: Si No Se Si, possesso di auto personale: Si No

Se no, con quale mezzo abitualmente si sposta? _____

QUADRO E - PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE

Tipologia di riferimento del PRO.V.I. proposto:

Progetto di studio per il completamento della scuola media superiore

Progetto di studio per il conseguimento della laurea

Progetto di formazione professionale post-diploma

Progetto di formazione professionale/specializzazione post-lauream

Progetto di inserimento socio-lavorativo

Progetto di mantenimento dell'attuale posto di lavoro

**Ambito N13 – Comuni Ischia, Barano d'Ischia, Casamicciola Terme, Forio, Ischia Lacco Ameno,
Procida, Serrara Fontana**

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali, Decreto
Direttoriale n. 182 del 21 ottobre 2014 e Decreto Direttoriale n. 289 del 3 dicembre 2014 -

Deliberazione Comune di Ischia G.C. n. 127 del 30.12.2014.

**“Progetti Sperimentali in materia di Vita Indipendente ed inclusione nella società delle persone con
disabilità” (Decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013)**

Progetto di partecipazione ad attività sociali/solidali/di volontariato nella comunità di riferimento

Progetto di vita per l'assolvimento delle responsabilità genitoriali /per l'autonomia nel proprio
contesto di vita familiare

Altro _____

Progetti di Vita Indipendente in continuità con l'annualità precedente, sottoposti a verifica da parte dell' UVM
dell'ASL, sulla base della seguente allegata documentazione :

- ❖ relazione annuale sulle spese sostenute e sull'andamento del progetto che la persona beneficiaria è
tenuta a produrre attestante l'attuazione del progetto stesso.

Breve descrizione del progetto, specificandone gli obiettivi di vita autonoma e i servizi e le prestazioni che si
intendo richiedere oltre che i risultati attesi e/o gli obiettivi di mantenimento/cambiamento e/o di evoluzione che
si intende raggiungere con l'attuazione del progetto (*max 500 caratteri*)

Si rinvia all'Allegato B per il dettaglio della composizione del PRO.V.I.

di essere consapevole che il venire meno dei requisiti dichiarati ai Quadri B, C, D, determinando la
decadenza del beneficio, dovrà essere tempestivamente comunicato all'Ufficio di Piano presso il Comune di Ischia,
allo stesso indirizzo a cui viene presentata codesta manifestazione di interesse.

**ALLEGATI DA PRESENTARE UNITAMENTE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE - Spuntare le caselle relative agli
allegati presentati:**

- ❖ **ALLEGRO :** la dichiarazione e l'attestazione ISEE, completa in ogni sua parte e sottoscritta
Documentazione attestante lo stato di disabilità grave, ex art.3 comma 3, L.104/.92, di uno o più membri del
nucleo familiare, minori e adulti; Copia della documentazione attestante lo stato d'invalidità 100%
dell'istante il Progetto Vi.I.; Copia della documentazione attestante lo stato d'invalidità superiore al 66%, di
uno o più membri del gruppo familiare; Copia del documento d'identità del dichiarante; Copia iscrizione e

Ambito N13 – Comuni Ischia, Barano d'Ischia, Casamicciola Terme, Forio, Ischia Lacco Ameno,
Procida, Serrara Fontana

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali, Decreto
Direttoriale n. 182 del 21 ottobre 2014 e Decreto Direttoriale n. 289 del 3 dicembre 2014 -
Deliberazione Comune di Ischia G.C. n. 127 del 30.12.2014.

**“Progetti Sperimentali in materia di Vita Indipendente ed inclusione nella società delle persone con
disabilità” (Decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013)**

- frequenza scolastica; Permesso di soggiorno; Relazione annuale sulle spese sostenute e sull'andamento
del progetto che la persona beneficiaria è tenuta a produrre attestante l'attuazione del progetto stesso.
 Documentazione aggiuntiva da specificare: _____

SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE

Io sottoscritt __ consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'art. 76 del decreto del
Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver
compilato i quadri A , B , C , D , E del presente modello composto di pagine sei, e che quanto in essi
espresso è vero ed accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su
richiesta delle Amministrazioni competenti.

In esecuzione degli artt. 10 e 11 della Legge 675/96 e ss.mm., recante disposizioni a tutela delle persone e degli
altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, io Sottoscritt __ fornisco il consenso al trattamento dei
miei dati personali, oltre che per ottemperare agli obblighi previsti dalla legge, anche per dare integrale
esecuzione a tutti gli obblighi dell'agevolazione e sue eventuali integrazioni/evoluzioni.

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi
dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000; potranno essere effettuati controlli sulla veridicità dei dati reddituali con
i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle finanze.

Dichiaro infine di aver preso visione del contenuto del Progetto e dell'Avviso <“Progetti Sperimentali in materia di
Vita Indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità” (Ministero del Lavoro e delle Politiche
Sociali – Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali, Decreto Direttoriale n. 182 del 21 ottobre 2014 e
Decreto Direttoriale n. 289 del 3 dicembre 2014)

_____, _____

Luogo

data

Firma

La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento
temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di
questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento
dell'identità del dichiarante (barrare la casella se ricorre il caso).

La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza
legale (barrare la casella se ricorre il caso).

INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE DICHIARA NELL'INTERESSE DI SOGGETTO, MINORE, IMPEDITO
O IN NOME E PER CONTO DI SOGGETTO INCAPACE/INTERDETTO

Cognome _____ Nome _____

Comune o Stato estero di nascita _____ prov. _____

Data di nascita _____ Comune di residenza _____

Prov. _____ CAP _____

Indirizzo e numero civico _____

Numero telefonico (facoltativo) _____

(Allegare fotocopia del documento di riconoscimento del sottoscrittore della presente dichiarazione)

Ambito N13 – Comuni Ischia, Barano d'Ischia, Casamicciola Terme, Forio, Ischia Lacco
Ameno,

Procida, Serrara Fontana

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione Generale per
l'inclusione e le politiche sociali, Decreto Direttoriale n. 182 del 21 ottobre
2014 e Decreto Direttoriale n. 289 del 3 dicembre 2014 -

Deliberazione Comune di Ischia G.C. n. 127 del 30.12.2014.

“Progetti Sperimentali in materia di Vita Indipendente ed inclusione nella
società delle persone con disabilità” (Decreto del Presidente della
Repubblica 4 ottobre 2013)

ALLEGATO B

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL PRO.V.I.
(PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE)

prima istanza

continuità con l'annualità

precedente

Il sottoscritto _____

Nato/a _____ prov. ____ il ____ / ____ / ____

e residente in _____ prov. ____

via/p.zza

n. _____

CAP _____ Tel. _____

COD. FISC.: _____

ai fini della domanda per ottenere il contributo per la Vita Indipendente ha definito le seguenti **FINALITÀ** (barrare una o più delle opzioni sotto riportate, assegnando un ordine di priorità 1,2,3 ,4):

ai fini della domanda per ottenere il contributo per la Vita Indipendente in continuità con l'annualità precedente ha definito le seguenti **FINALITÀ** (barrare una o più delle opzioni sotto riportate, assegnando un ordine di priorità 1,2,3 ,4):

◇ garantire le necessarie azioni di supporto per una vita personale e familiare, anche in funzione dell'esercizio delle responsabilità genitoriali e familiari nei confronti dei figli a carico e del coniuge;

◇ avere a disposizione il sostegno per:

- la prosecuzione dell'esperienza lavorativa e/o occupazionale in atto
- l'avvio dell'esperienza lavorativa nell'anno in corso

◇ promuovere le condizioni per il diritto allo studio e il supporto necessario alla frequenza di corsi di istruzione, di corsi universitari e di corsi di formazione professionalizzanti;

- ◇ sostenere le esperienze di integrazione sociale, di partecipazione ad attività sportive, ricreative e culturali e di mantenimento (miglioramento della vita di relazione).

Ha definito, inoltre, i seguenti OBIETTIVI dando un ordine di priorità, come di seguito:

(riportare l'ordine di priorità 1,2,3 come dichiarato nella domanda di contributo):

- Assistenza domiciliare (cura della persona e cura della casa), per favorire il permanere presso la propria abitazione;
- Integrazione sociale (sostegno al lavoro in essere o al lavoro in prospettiva, supporto all'integrazione scolastica e formativa, attività ricreative e di socializzazione, attività svolte in favore di iniziative solidali, ecc.);
- Accessibilità e mobilità (trasporto, accompagnamento, assistenza).

Intende avvalersi del contributo del Progetto Vita indipendente per i seguenti bisogni:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> alzarsi dal letto | <input type="checkbox"/> riordinare |
| <input type="checkbox"/> lavarsi le mani e il viso | <input type="checkbox"/> disbrigo pratiche burocratiche |
| <input type="checkbox"/> lavarsi i capelli e pettinarsi | <input type="checkbox"/> assistenza personale in ambito universitario |
| <input type="checkbox"/> uso dei servizi igienici | <input type="checkbox"/> accompagnamento al lavoro |
| <input type="checkbox"/> igiene intima | <input type="checkbox"/> aiuto sul posto di lavoro |
| <input type="checkbox"/> fare il bagno o la doccia | <input type="checkbox"/> spostarsi in carrozzina |
| <input type="checkbox"/> vestirsi e spogliarsi | <input type="checkbox"/> aiuto nel cammino |
| <input type="checkbox"/> gestire la presenza di ospiti | <input type="checkbox"/> accompagnamento fuori casa |
| <input type="checkbox"/> utilizzo di mezzi pubblici accessibili | <input type="checkbox"/> guida dei mezzi a disposizione |
| <input type="checkbox"/> coricarsi | <input type="checkbox"/> mangiare |
| <input type="checkbox"/> assistenza notturna | <input type="checkbox"/> bere |
| <input type="checkbox"/> pulire la casa | <input type="checkbox"/> Utilizzo strumenti informatici |
| <input type="checkbox"/> fare la spesa | <input type="checkbox"/> attività sportive |
| <input type="checkbox"/> preparazione pasti | <input type="checkbox"/> attività culturali |
| <input type="checkbox"/> attività di tempo libero | <input type="checkbox"/> viaggi |
| <input type="checkbox"/> semplici interventi socio-sanitari della vita quotidiana | <input type="checkbox"/> gestione degli ausili |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | <input type="checkbox"/> Altro |

Consapevole che chi rilascia una dichiarazione falsa, anche in parte, perde i benefici eventualmente conseguiti e subisce sanzioni penali

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, quanto segue:

- di avere assunto di voler assumere tramite
.....INPS avvalendosi di datore di Lavoro _____ con
rapporto di lavoro:
 - tempo determinato
 - tempo indeterminato
 - di svolgere/ o avere in previsione di svolgere attività di stage presso _____
 - di essere iscritto presso la Scuola _____ nel Comune di
..... e di frequentare il _____ anno di formazione
 - di essere iscritto presso l'Università di _____ Facoltà/Corso
_____ e di frequentare il _____ anno di Corso
 - di frequentare il corso di formazione professionale di _____
 - altro _____

DESCRIZIONE DEL PRO.V.I.

1. Progetti di Vita Indipendente in continuità con l'annualità precedente, sottoposti a verifica da parte dell' UVM dell'ASL, sulla base della seguente allegata documentazione : relazione annuale sulle spese sostenute e sull'andamento del progetto che la persona beneficiaria è tenuta a produrre attestante l'attuazione del progetto stesso.

2. Breve descrizione della situazione attuale rispetto al contesto di vita, situazione lavorativa o di studio

3. Obiettivi di vita autonoma

4. Risultati attesi

5. Azioni e interventi richiesti:

6. Caratteristiche dell'assistenza personale richiesta 1(eventuale):

(specificare l'impiego orario, giornaliero e settimanale, previsto per la figura di assistente personale, la forma di contrattualizzazione della persona interessata, il profilo professionale richiesto, le principali mansioni affidatele)

Si evidenzia che per la figura dell'assistenza personale continuativa la spesa è ammissibile solo in presenza di formale attivazione di un contratto di lavoro e sarà periodicamente oggetto di monitoraggio e verifica rispetto alla effettiva funzionalità e piena operatività della figura in relazione alla attuazione degli obiettivi del PRO.V.L (eventuale):

7. Tempi (distribuzione nel corso della giornata-tipo e nella settimana/ indicazione della durata annua)

La durata del progetto è di:

- un anno solare (dalla data di validazione dell'istanza)
- inferiore all'anno (mesi)

8. Risorse finanziarie (2)

Dettaglio delle risorse economiche necessarie alla realizzazione del Progetto:

a. spesa per la contestualizzazione di un assistente personale e per i relativi oneri contributivi

_____ €.
_____ €.

per la copertura del quale si prevede una spesa complessiva per mensilità di € _____ , comprensiva anche del cofinanziamento privato e familiare.

SI ALLEGA:

All. 1 - Scheda rilevazione SITUAZIONE SOCIO FAMILIARE

All. 2 - Scheda rilevazione CONDIZIONE ABITATIVA

All. 3 - Scheda FRUIZIONE DI SERVIZI ED INTERVENTI SOCIALI e/o SOCIO-SANITARI

SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE

Io sottoscritt ___ consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato i quadri A , B , C , D , E del presente modello composto di pagine sei, e che quanto in essi espresso è vero ed accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti.

In esecuzione degli artt. 10 e 11 della Legge 675/96 e ss.mm., recante disposizioni a tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, io Sottoscritt ___ fornisco il consenso al trattamento dei miei dati personali, oltre che per ottemperare agli obblighi previsti dalla legge, anche per dare integrale esecuzione a tutti gli obblighi dell'agevolazione e sue eventuali integrazioni/evoluzioni.

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000; potranno essere effettuati controlli sulla veridicità dei dati reddituali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle finanze.

Dichiaro infine di aver preso visione del contenuto del Progetto e dell'Avviso <"Progetti Sperimentali in materia di Vita Indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità"

_____ / _____
Luogo

data

_____ / _____
Firma

La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante (barrare la casella se ricorre il caso).

La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale (barrare la casella se ricorre il caso).

INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE DICHIARA NELL'INTERESSE DI SOGGETTO, MINORE, IMPEDITO O IN NOME E PER CONTO DI SOGGETTO INCAPACE/INTERDETTO

Cognome _____ Nome _____

Comune o Stato estero di nascita _____ prov. _____

Data di nascita _____ Comune di residenza _____

Prov. _____ CAP _____

Indirizzo e numero civico _____

Numero telefonico (facoltativo) _____

(Allegare fotocopia del documento di riconoscimento del sottoscrittore della presente dichiarazione)



All. 2 - Scheda rilevazione CONDIZIONE ABITATIVA

SITUAZIONE ABITATIVA

TITOLO DI GODIMENTO (una sola risposta)

- proprietà
- usufrutto
- titolo gratuito
- altro

In affitto da: _____

E' in atto lo sfratto esecutivo? si no Altro _____

DISLOCAZIONE NEL TERRITORIO (una sola risposta)

Rispetto ai servizi pubblici (es. negozi di alimentari, farmacia, trasporti)

- servita
- poco servita
- isolata

Note: _____

BARRIERE ARCHITETTONICHE : assenti esterne interne Note: _____



Allegato 3 - Scheda FRUIZIONE DI SERVIZI ED INTERVENTI SOCIALI e/o SOCIO SANITARI

SERVIZI UTILIZZATI: Centro diurno socio-riabilitativo

Frequenza oraria settimanale _____ Tipologia di prestazioni _____

Centro di riabilitazione sanitaria

ADI

SAD

CONTRIBUTI ECONOMICI PERCEPITI DA REGIONE/COMUNE

Assegno di cura Per il periodo _____ importo di € _____

Assistenza indiretta personalizzata
Per il periodo _____ importo di € _____

Altro contributo _____
Per il periodo _____ importo di € _____

