



CITTA' DI LAMEZIA TERME

SETTORE POLITICHE SOCIALI

Allegato A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO AL SOSTEGNO DI DI PROGETTI DI AUTONOMIZZAZIONE DEI MINORI CON DISABILITA' ATTRAVERSO IL RICONOSCIMENTO DI UN CONTRIBUTO PER L'ASSUNZIONE DI UN OPERATORE SPECIALIZZATO

AL COMUNE DI _____

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n° _____
tel _____
in qualità di _____ del _____ minore _____, nato
il _____ a _____ residente in _____ via
_____ C.F. _____

CHIEDE

di poter usufruire, sulla base del progetto allegato alla presente domanda e in base alla valutazione effettuata dalla UVM competente, del contributo previsto dall'Avviso approvato con Determinazione Dirigenziale RS n°87del 18/05/2017.

A tal fine consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione rese, ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000,

DICHIARA

(Barrare le caselle che interessano)

1. che il minore è in possesso dei seguenti requisiti:

- ☐ cittadino italiano;
- ☐ cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea in possesso di attestazione di regolarità di soggiorno;
- ☐ cittadino di altro Stato non aderente all'Unione Europea in possesso di carta o di permesso di soggiorno;
- ☐ residente nel Comune di _____, appartenente al Distretto socio-assistenziale di Lamezia Terme
- ☐ condizioni di grave disabilità fisica, certificata ai sensi dell'art. 3 co.3 della legge 104/1992 e con riconoscimento di invalidità al 100% e di indennità di accompagnamento, per la seguente patologia:



CITTA' DI LAMEZIA TERME

SETTORE POLITICHE SOCIALI

2. di essere disponibile ad aderire all'iniziativa progettuale, con redazione e sottoscrizione di apposito contratto per l'attuazione di un progetto educativo individualizzato, in forza del quale assumere gli impegni e le responsabilità connesse alla realizzazione da parte del familiare disabile di un graduale percorso di autonomizzazione e socializzazione.

DICHIARA, altresì,

1. che intende avvalersi, a titolo oneroso, di un operatore specializzato;

ovvero

☐ sostiene già, in forza di un contratto di lavoro, le spese per un operatore specializzato;

2. che il proprio nucleo familiare è composto come indicato nella seguente tabella:

Cognome Nome	Luogo e Data di nascita	Grado di parentela	Attività	Eventuale incapacità di prestare assistenza al congiunto per motivi di salute

3. di presentare un ISEE pari a: _____;

4. che il familiare minore:

☐ non gode di servizi di assistenza domiciliare diretta;

☐ partecipa alle seguenti attività riabilitative e socializzanti extra-scolastiche (*specificare tipologia di attività ed organismo erogatore*): _____

☐ è iscritto presso l'istituto scolastico (*specificare, indicandone la denominazione*) _____ e di frequentare il _____ anno di corso.

5. di aver prodotto per il minore in data _____ presso (*indicare Ente*) _____ domanda di accesso ad analogo beneficio economico (*indicare*) _____

Allega alla presente:

- fotocopia di un documento di riconoscimento del richiedente e del minore, in corso di validità;



CITTA' DI LAMEZIA TERME

SETTORE POLITICHE SOCIALI

- dichiarazione sostitutiva unica DSU e attestazione ISEE, in corso di validità;
- certificato sanitario rilasciato da struttura sanitaria pubblica competente attestante la patologia del minore disabile e la necessità di attivare a suo favore interventi educativi di supporto all'acquisizione di autonomie e alla socializzazione;
- certificato di invalidità al 100% con riconoscimento di indennità di accompagnamento;
- certificato di handicap grave ai sensi dell'art. 3 co.3 della legge 104/1992;
- eventuale documentazione attestante la promozione - da parte della famiglia - della partecipazione del minore ad attività riabilitative e socializzanti extra-familiari: *(specificare)*

_____;

- progetto familiare di intervento, sottoscritto e redatto secondo lo schema allegato (allegato B);
- contratto di lavoro con figura professionale qualificata ovvero impegno – redatto secondo l'allegato C- a stipulare il medesimo e ad esibirne copia nel termine di 10 giorni dalla sottoscrizione del contratto per l'attuazione del progetto familiare di intervento;
- eventuale e ulteriore documentazione utile ai fini della valutazione dell'istanza *(specificare)*

_____.

Il sottoscritto, infine, dichiara quanto segue:

- ☐ di avere preso visione dell'Avviso pubblico finalizzato al sostegno di progetti di autonomizzazione dei minori con disabilità attraverso il riconoscimento di un contributo per l'assunzione di un operatore specializzato e di accettarlo integralmente;
- ☐ di impegnarsi a comunicare al Comune di residenza – entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui ne sarò venuto a conoscenza- ogni variazione relativa alle condizioni personali, reddituali e familiari dichiarate all'atto della domanda, nonché ogni altro evento suscettibile di modificare la condizione del beneficiario;
- ☐ di essere consapevole che, qualora avesse presentato istanza per l'accesso ad analoghe provvidenze economiche erogate da altri Enti pubblici, l'ammissione al beneficio è subordinata alla formalizzazione di apposita rinuncia;
- ☐ di essere a conoscenza che la documentazione di coloro che beneficeranno del servizio verrà sottoposta ai controlli previsti dalle leggi vigenti al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora si riscontrasse una situazione difforme rispetto alle dichiarazioni da me sottoscritte è prevista la segnalazione all'Autorità Giudiziaria.
- ☐ di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente.

Lamezia Terme li _____



CITTA' DI LAMEZIA TERME

SETTORE POLITICHE SOCIALI

Spazio riservato per la valutazione della domanda

1. Situazione familiare punti _____
2. Situazione abitativa punti _____
4. Sostenibilità del progetto di vita indipendente punti _____

TOTALE PUNTI _____

Eventuali note
