



CITTÀ DI LAMEZIA TERME

SETTORE POLITICHE SOCIALI

UFFICIO DI PIANO DEL DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE DI LAMEZIA TERME

(CORTALE, CURINGA, FALERNA, FEROLETO ANTICO, GIZZERIA, JACURSO, LAMEZIA TERME, MAIDA, NOCERA TERINESE, PIANOPOLI,
PLATANIA, SAN PIETRO A MAIDA)

Allegato A

SCHEMA DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI PROGETTI PERSONALIZZATI PER IL "DOPO DI NOI" RIVOLTO A PERSONE CON DISABILITA' GRAVE PRIVE O IN PROGRESSIVA PERDITA DEL SOSTEGNO FAMILIARE (LEGGE 22 GIUGNO 2016, N. 112)

AL COMUNE DI _____

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di soggetto
destinatario del beneficio, nato a _____ il _____,
residente a _____ in _____
tel _____ pec _____ e-mail _____

Oppure, se impossibilitato

Il/La sottoscritto/a _____, nato
a _____ il _____, residente a _____
in _____
tel _____ pec _____ e-mail _____
in qualità di rappresentante/curatore
degli interessi del soggetto destinatario del beneficio, sig./sig.ra
_____ nato a _____ il _____
_____ residente a _____ in via _____

visto l'Avviso Pubblico approvato con Determinazione Dirigenziale n. _____ del
_____, n. _____, e consapevole che la mancata rispondenza anche ad una soltanto
delle condizioni di ammissibilità in esso indicate costituirà motivo di esclusione

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi"
per persone con disabilità grave prive o in progressiva perdita del sostegno familiare.

A tal fine consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre



CITTÀ DI LAMEZIA TERME

SETTORE POLITICHE SOCIALI

UFFICIO DI PIANO DEL DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE DI LAMEZIA TERME

(CORTALE, CURINGA, FALERNA, FEROLETO ANTICO, GIZZERIA, JACURSO, LAMEZIA TERME, MAIDA, NOCERA TERINESE, PIANOPOLI,
PLATANIA, SAN PIETRO A MAIDA)

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*)

di essere in possesso dei seguenti requisiti soggettivi di ammissibilità ed in particolare :

- ☐ di essere cittadino italiano;
- ☐ di essere cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea in possesso di attestazione di regolarità di soggiorno;
- ☐ di essere cittadino di altro Stato non aderente all'Unione Europea in possesso di carta o di permesso di soggiorno;
- ☐ di essere residente nel Comune di _____, appartenente al Distretto socio-assistenziale di Lamezia Terme;
- ☐ di versare in condizioni di grave disabilità, certificata ai sensi dell'art. 3 co. 3 della legge 104/1992, per la seguente patologia, non determinata dal naturale invecchiamento o da malattie connesse alla _____ senilità:

DICHIARA

altresì, di essere in una delle seguenti condizioni:

- ☐ persona con disabilità grave, mancante di entrambi i genitori, del tutto priva di risorse economiche reddituali e patrimoniali (certificate dall'ISEE ristretto), non beneficiaria di trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
- ☐ 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 ad una vita dignitosa;
- ☐ persona con disabilità grave, inserita in struttura residenziale dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare;

☐ di vivere da solo
ovvero

☐ ovvero convivere con nucleo familiare 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



CITTÀ DI LAMEZIA TERME

SETTORE POLITICHE SOCIALI

UFFICIO DI PIANO DEL DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE DI LAMEZIA TERME

(CORTALE, CURINGA, FALERNA, FEROLETO ANTICO, GIZZERIA, JACURSO, LAMEZIA TERME, MAIDA, NOCERA TERINESE, PIANOPOLI,
PLATANIA, SAN PIETRO A MAIDA)

☐ di fruire ovvero aver fruito dei seguenti servizi ed interventi sociali e/ sanitari (*specificare
tipologia e periodo di fruizione*):

☐ che le azioni progettuali di interesse, in linea con le attività finanziabili descritte all'art. 6
dell'Avviso pubblico, sono (*barrare la/le caselle che interessano*):

- ☐ percorsi programmati di accompagnamento che prevedano alternanza della permanenza in casa
con quella presso idonee soluzioni alloggiative (housing sociale);
- ☐ supporto alla domiciliarità mediante assistenza indiretta o diretta, con l'attribuzione di un
voucher/contributo/assegno di cura;
- ☐ interventi socio-educativi di accrescimento della consapevolezza con formazione ai familiari,
ove possibile;
- ☐ permanenza temporanea in struttura diversa da co-housing o gruppo appartamento.

RAPPRESENTA

infine, quanto segue:

1. Breve descrizione della situazione individuale e familiare attuale rispetto al contesto di vita

2. Breve illustrazione degli obiettivi di vita autonoma, compatibili con la propria condizione di
disabilità, e delle prospettive di graduale emancipazione dal nucleo familiare



CITTÀ DI LAMEZIA TERME

SETTORE POLITICHE SOCIALI

UFFICIO DI PIANO DEL DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE DI LAMEZIA TERME

(CORTALE, CURINGA, FALERNA, FEROLETO ANTICO, GIZZERIA, JACURSO, LAMEZIA TERME, MAIDA, NOCERA TERINESE, PIANOPOLI,
PLATANIA, SAN PIETRO A MAIDA)

3. Indicazione dei servizi e delle prestazioni richieste a proprio supporto

Allega alla presente:

- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- dichiarazione sostitutiva unica DSU e attestazione ISEE, in corso di validità;
- certificato di handicap grave ai sensi dell'art. 3 co. 3 della legge 104/1992;
- nei casi di persone disabili rappresentate da terzi, copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l'istante a rappresentare la persona disabile;
- eventuale documentazione comprovante l'impossibilità dei familiari conviventi di garantire al richiedente supporto e/o assistenza;
- copia del permesso o della carta di soggiorno (solo per i richiedenti extracomunitari);
- altro _____.

Il sottoscritto, infine, dichiara quanto segue:

☐ di avere preso visione dell'Avviso pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi" per persone con disabilità grave prive o in progressiva perdita del sostegno familiare;

☐ 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



CITTÀ DI LAMEZIA TERME

SETTORE POLITICHE SOCIALI

UFFICIO DI PIANO DEL DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE DI LAMEZIA TERME

**(CORTALE, CURINGA, FALERNA, FEROLETO ANTICO, GIZZERIA, JACURSO, LAMEZIA TERME, MAIDA, NOCERA TERINESE, PIANOPOLI,
PLATANIA, SAN PIETRO A MAIDA)**

condizione del beneficiario;

☐ 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 lì _____

FIRMA
