AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE

PAOLA-CETRARO

SETTORE 6 - UFFICIO DI PIANO

Comprendente i Comuni di:

Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara Albanese, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sangineto, San Lucido

Comune Capofila: *Paola*

Prot. n. 24923 Paola, lì 5 AGO. 2020

AVVISO PUBBLICO

PER L'ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE -DOPO DI NOI - L. N. 112/2016. RESIDUO ANNUALITÀ 2017.

Premesso che la Legge 22 giugno 2016, n. 112, detta le disposizioni in materia di assistenza di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale;

Considerato che la sopracitata Legge istituisce il Fondo Nazionale sul Dopo di Noi, a sostegno della persona con disabilità grave, al fine di supportare la persona interessata già durante l'esistenza dei genitori, in vista del venir meno del sostegno familiare;

Visto il Decreto del 23 novembre 2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il quale:

- Detta i requisiti per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, di cui all'articolo 3 della Legge n.112 del 2016, ed assegna alle Regioni per l'anno 2016 le risorse necessarie alla realizzazione degli interventi;
- Fissa la dotazione del Fondo in 90 milioni di euro per l'anno 2016, in 38,3 milioni di euro per l'anno 2017 e in 56,1 milioni di euro a decorrere dal 2018;

- Ha determinato la ripartizione alle Regioni delle risorse per l'anno 2016, determinando la quota di euro 3.060.000,00 come stanziamento in favore di Regione Calabria;

Tali risorse sono finalizzate all'assistenza delle **persone con disabilità grave prive del sostegno familiare**, per il finanziamento di interventi mirati alla promozione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi" e per la sperimentazione di soluzioni innovative per la vita indipendente delle persone con disabilità senza il necessario supporto familiare;

Considerato che con la D.G.R. della Calabria 296 del 30/06/2017 la Regione ha approvato il Programma operativo, e il relativo Piano attuativo, che determina l'attuazione in Calabria della L. 112/2016 e l'impiego delle risorse del Fondo Nazionale sul Dopo di Noi.

Considerato che gli interventi che la Regione Calabria ha inteso finanziare con il Fondo Nazionale sul Dopo di Noi, sono:

Interventi infrastrutturali:

- Sostegno per ristrutturazione, miglioramento dell'accessibilità (eliminazione barriere), adeguamenti per la fruibilità dell'ambiente domestico (domotica ossia la gestione coordinata, integrata e computerizzata degli impianti tecnologici), per la messa a norma degli impianti;
- Sostegno spese di locazione/spese condominiali.

Interventi gestionali:

- Sostegno accompagnamento all'autonomia;
- Sostegno residenzialità (Gruppo appartamento, soluzioni di Cohousing/Housing);
- Sostegno per pronto intervento.

Specificando che i sostegni del Dopo di Noi, di cui alla DGR della Calabria n. 296/2017, sono finalizzati a sostenere le forme di residenzialità innovative previste dalla L. n. 112/2016, come declinate nella medesima deliberazione regionale.

Vista la determinazione n. 79 del 21.05.2018 ad oggetto: "Approvazione Avviso Pubblico per l'assegnazione delle risorse a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare – "Dopo di Noi" - L. n. 112/2016. Annualità 2016";

Vista la determinazione n. 98 del 14.04.2020 ad oggetto: Assegnazione delle risorse a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare "dopo di noi "- l.112/2016. approvazione elenco dei beneficiari e degli esclusi dall'assegnazione dei voucher decreto regionale n. 14607 del 19 dicembre 2017.

Considerato chedalle risorse del Fondo nazionale sul Dopo di Noi assegnate all'Ambito Territoriale Ottimale Paola/Cetraro risulta un residuo attivo di **€ 63.537,91.**

Vista la propria determinazione n. 182 del 25.06 .2020ad oggetto: "Approvazione Avviso Pubblico per l'assegnazione delle risorse a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare – "Dopo di Noi" - L. n. 112/2016. Residuo annualità 2016";

SI RENDE NOTO CHE

Con decreto N. 14607 del 19.12.2017 sono stati assegnati agli ambiti dei Comuni le risorse del Fondo nazionale sul Dopo di Noi, e le risorse assegnate all'Ambito Territoriale Ottimale – Distretto

Socio-AssistenzialePaola/Cetraro sono pari ad **€ 77.937,91,** per come si evince dall'allegato 1 del decreto stesso, con l'obbligo di utilizzo di tali risorse da parte degli Ambiti territoriali entro il 31.12.2019con un residuo attivo di **€ 63.537,91**.

Le risorse sono distribuite, all'interno dei diversi interventi previsti, mediante voucher, contributi o buoni, secondo quanto indicato nel Programma Operativo Regionale allegato alla D.G.R. 296/2017.

1. **Soggetti Beneficiari**

Possono presentare istanza per la concessione del beneficio, persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, in possesso dei seguenti **requisiti minimi** di accesso:

- Certificazione di disabilità grave,art. 3, comma 3, Legge n. 104/1992, accertata nelle modalità indicate all'art. 4 della medesima legge;
- Residenza in uno dei Comuni dell'ATO Paola/Cetraro;
- Un'età compresa tra 18 e 64 anni, con priorità a cluster specifici a seconda del tipo di sostegno definiti dalla D.G.R. N.296 del 30.6.2017, (è possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga allimite massimo di età, tenuto conto che i beneficiari sono persone con disabilità grave non dovuta alnaturale invecchiamento o a patologie connesse all'età);
- Prive del sostegno familiare in quanto:
    - mancanti di entrambi i genitori
    - i genitori non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale si considera la prospettiva del venir meno del sostegno familiare.

Di stabilire, inoltre, che nel caso di persone con comportamenti auto/eteroaggressivi ovvero con condizioni di natura clinica e comportamentale tali da richiedere una protezione elevata, la valutazione circa le prestazioni necessarie, e la compatibilità delle stesse con gli interventi e la residenzialità di cui alla DGR n. 296/2017, è effettuata dall'équipe multiprofessionale dell'ASP di Cosenza – Distretto del Tirreno, d'intesa con l'Ente erogatore che prenderà in carico la persona. È a carico dell'Ente erogatore garantire le figure professionali idonee e il monitoraggio della compatibilità per la durata del progetto;

I beneficiari sono persone con disabilità che a prescindere dal livello di autosufficienza, presentino accertate potenzialità di autonomia e abbiano manifestato in maniera autonoma, diretta e non sostituibile dallaespressione di altri componenti del nucleo familiare, la volontà di realizzare un personale progetto di vita indipendente orientato al percorso dell'abitare in autonomia e di emancipazione dal nucleo familiare di origine.

Per le persone con disabilità intellettiva e del neuro-sviluppo deve essere garantito il sostegno necessario mediante strategie utili alla comprensione delle misure proposte per l'assunzione della decisione direalizzare un progetto di vita autonoma e con il sostegno dei genitori ovvero familiari o di chi ne tutela gli interessi.

I beneficiari di questa misura non devono essere beneficiari delle misure previste dalla sperimentazione del modello di intervento in materiadi *vita indipendente e inclusione delle persone con disabilità*realizzata dall'ATO, con fondi trasferiti alla Regione dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, né delle azioni previste dai Programmi regionali FNA.

2. Priorità di accesso

La selezione dei beneficiari sarà fatta tenendo conto di quanto stabilito dal Decreto ministeriale 23 novembre 2016 circa la **maggiore urgenza** e le **priorità di accesso** (art. 4, commi 2 e 3 e DGR 296/2017). Rappresenta un criterio prioritario per l'identificazione dei destinatari la maggior urgenza, determinata da:

- Limitazioni dell'autonomia;
- Grado di sostegno da parte della famiglia;
- Condizioni abitative e ambientali;
- Condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia, rappresentata da un ISEE ordinario pari o inferiore a **€ 6.000,00.**

Si indicano, inoltre, criteri prioritari per l'accesso:

- Mancanza di entrambi i genitori e l'assenza di risorse economiche reddituali e patrimoniali;
- Condizione di età o disabilità dei genitori che non consentono di garantire nel futuro prossimo il sostegno alla persona con disabilità grave;
- Inserimento in strutture residenziali con caratteristiche molto lontane dai gruppi appartamento, co- housing o situazioni simili alla casa familiare.

Inoltre, ai sensi dell'art. 4, comma 4 del citato Decreto ministeriale, sono promossi gli interventi volti al riutilizzo di patrimoni resi disponibili dai familiari o da reti associative di familiaridi persone con disabilità grave in loro favore,indipendentemente dai criteri di priorità precedentemente indicati.

3. Tipologia interventi

Come da DGR 296/2017, la Conferenza dei Sindaci dell'ATO Paola/Cetraroavevaapprovato il presente Avviso, la metodologia di lavoro e i principi alla base delle linee operative e del protocollo di valutazione del presente avviso, e pertanto si procede con l'adozione della medesima modalità.

Considerando la programmazione d'Ambito, la Conferenza dei Sindaci,in linea con la disponibilità di budget, ha disposto di sostenere in via sperimentale le seguenti tipologie di interventi:

QUADRO SINOTTICO DOPO DI NOI – PIANO OPERATIVO LOCALE

AREA INTERVENTO	TIPOLOGIA SOSTEGNO	RISORSE TOTALI ATTRIBUITE ALL'AMBITO **€ 63.537,91**
INTERVENTI INFRASTRUTTURALI		Totale risorse interventi INFRASTRUTTURALI Pari al 48 %
	Eliminazione barriere architettoniche, messa a norma impianti, adattamenti domotici TIPOLOGIA "D"	37%
	Sostegno al pagamento del canone di locazione Sostegno al pagamento delle spese condominiali TIPOLOGIA "B"	11%
		Totale risorse interventi

INTERVENTI GESTIONALI		GESTIONALI Pari al 52 %
	Accompagnamento all'autonomia Consulenza e sostegno alla famiglia TIPOLOGIA "A"	33%
	Gruppo appartamento con Entegestore Gruppo appartamento autogestito Cohousing/Housing TIPOLOGIA C	10%
	Pronto intervento TIPOLOGIA E	9%

Le percentuali delle risorse indicate riferite alle tipologie di sostegno potranno essere riviste in base all'effettive richieste.

L'entità dei sostegni ai singoli richiedenti verrà stabilità in base alle percentuali stabiliti dalla DGR regionale ed a quanto indicato nel progetto individualizzato che potrà prevedere in forma non contestuale, con riferimento alle diverse fasi del percorso di autonomia, sia sostegni dell'accompagnamento che della residenzialità.

La Legge 112 del 2016 disciplina misure di assistenza, cura e protezione nel superiore interesse della persona con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare, attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori.

L'obiettivo principale è quello di sviluppare programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile delle persone con disabilità grave.

4. Modalità e termini per la presentazione delle istanze

Le istanze dovranno essere presentate all'Ufficio di Piano dell'ATO Paola/Cetraro, Comune di Paola, Largo Mons. Perrimezzi, 6 – 87027Paola (CS), da parte di persone con disabilità e/o dalle loro famiglie o da chi ne garantisce la protezione giuridica e nel caso degli interventi di ristrutturazione dell'abitazione anche da Associazioni di famiglie di persone disabili, Associazioni di persone con disabilità ed Enti del Terzo Settore.

Pena l'esclusione, le istanzeper l'accesso ai benefici previsti dal presente Avviso dovranno essere redatte utilizzando la modulistica allegata al presente atto e fatte pervenireall'Ufficio di Piano**entro e non oltre i trenta giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso.**

La presentazione delle istanzedovrà avvenire compilando il modulo "richiesta di contributo" predisposto dall'Ufficio di Piano completo di allegati (Schede di intervento)

La modulistica allegata al presente Avviso è disponibile sul Albo Pretorioonline – Sezione Avvisi, del Comune Capofila, sito www.comune.paola.cs.it, e sui siti istituzionali dei Comuni dell'ATO Paola/Cetraro.

L'istanza, datata e sottoscritta,completa di allegati, dovrà essere inoltrata all'Ufficio di Piano, con una delle seguenti modalità:

- consegna a mano, con allegata copia del/dei documento/i di identità del/dei richiedente/i;
- spedita a mezzo Raccomandata A/R (non fa fede il timbro postale), insieme a copia del/dei documento/i di identità del/dei richiedente/i, a:

Ufficio di Piano – Comune di Paola

Largo Mons. Perrimezzi, 6

87027Paola (CS)

- a mezzo PEC all'indirizzo protocollo.comunepaola@pec.itsolo da altra casella PEC non da mail non certificata, con allegata copia del/dei documento/i di identità del/dei richiedente/i

5. Ammissibilità della domanda e accesso al sostegno

A seguito della presentazione della domanda verrà effettuata una valutazione multidimensionale delle persone con disabilità da parte dell'UVM dell'ASP di Cosenza – Distretto del Tirreno, in raccordo con gli operatori sociali dell'ATO Paola/Cetraro, che valuterà l'idoneità agli interventi richiesti, secondo quanto previsto dal Protocollo Operativo. In caso di più richieste in riferimento al singolo beneficio verrà stilata unagraduatoria che terrà conto dei parametri/priorità definiti nel protocollo operativo.

L'accesso al beneficio è subordinato ad un progetto personale/individuale.

Il progetto deve essere costruito, ai sensi della D.G.R. N. 296 del 30.6.2017, sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale e tenere in considerazione sia le abilità e capacità residue della persona, nonché le sue aspettative/motivazioni, in tutte le dimensione del vivere quotidiano. Ha come obiettivo finale il consolidamento, per la persona con disabilità, di una vita in un contesto diverso da quello della famiglia d'origine, e deve tener conto del "*continuum*" temporale tra le diverse fasi che caratterizzano lo specifico ed individuale percorso verso l'autonomia e l'indipendenza e da evidenza delle risorse necessarie (***budget di progetto***) alla realizzazione delle fasi sopra indicate.

Il Progetto individuale deve avere una durata temporale **almeno di 2 anni,** essere rivisto alla luce delle condizioni della persona e del contesto che si sono modificate ed essere sottoscritto:

- dalla persona con disabilità e dalla sua famiglia (se presente), o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica;
- da un rappresentante dell'UVM
- da un referente dell'ATO Paola/Cetraro
- dal Responsabile del caso individuato.

6. Motivi di esclusione

L'istanza di accesso al contributo è oggetto di esclusione se:

- presentata da soggetto non ammissibile ai sensi della DGR n. 296/2017;
- pervenuta in forme diverse da quelle indicate nel presente Avviso;

- in fase di istruttoria si verifica la non coerenza del progetto individuale agli elementi costitutivi previsti dalla DGR, dalle linee operative e nel presente Avviso;
- il richiedente non consegni la documentazione eventualmente richiesta dall'ATO, dall'UVM, o dalla Regione Calabria, entro il termine indicato.

Per quanto non specificato nel presente avviso si rimanda alla normativa di riferimento.

7. Tempi di attuazione

Avvio dei progetti: entro 30 giorni dall'approvazione del progetto individuale e di valutazione multidimensionale.

8. Controlli

L'Ufficio di Piano potrà effettuare controlli a campione circa la veridicità delle dichiarazioni reseall'atto della presentazione della domanda ai sensi della normativa vigente. Fermo restando la responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici acquisiti.

9. Modifica Proroga Revoca

L'amministrazione comunale si riserva il diritto di modificare, prorogare o eventualmente revocare il presente avviso, a suo insindacabile giudizio.

10 Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 REG.(UE) 2016/679 e D.lgs n. 196/03 per come modificato e integrato dal D.lgs n. 101/18

Si informa, ai sensi degli articoli 13-14 REG.. (UE) 2016/679 e D.lgs n. 196/03 per come modificato e integrato dal D.lgs n. 101/18, che i dati acquisiti in esecuzione del presente Avviso Pubblico verranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati sono stati raccolti. I dati verranno trattati sia con mezzi cartacei, sia con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa specifica e da quanto previsto dalla legge sulla privacy. Titolare del trattamento è il Comune di Paola, Comune Capofila dell'ATO Paola/Cetraro

IL RESPONSABILE DI SETTORE

AVV. ANNALISA APICELLA

AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE

PAOLA-CETRARO

SETTORE 6 - UFFICIO DI PIANO

Comprendente i Comuni di:

Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara Albanese, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sangineto, San Lucido

Comune Capofila: *Paola*

Programma Operativo Regionale "Dopo di Noi"
D.G.R. 296 del 30.6.2017

Istanza di valutazione per l'accesso alle misure

All'Ufficio di Piano ATO Paola/Cetraro
Comune di Paola
Largo Mons. Perrimezzi, 6
87027 Paola (CS)

Il sottoscritto (cognome e nome)_____
Nato/a a_____il_____
Residente a _____CAP_____Provincia_____
Via_____ n._____
Email_____tel._____
Codice Fiscale |__ |__ |__ |__ |__ |__ |__ |__ |__ |__ |__ |__ |__ |__ |__ |__ |
Domicilio (se diverso da residenza)_____
_____

In qualità di

☐DIRETTO INTERESSATO

Ovvero di

☐ FAMILIARE- Grado di Parentela_____

☐ TUTORE nominato con decreto n. _____del_____

☐ CURATORE nominato con decreto n. _____del_____

☐ AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO nominato con decreto n. _____del_____

Del sig./ra Nome e Cognome_____
Nato/a a _____ Il_____ Sesso M/F_____
Residente a _____ CAP_____Prov._____
Via_____
Tel._____
E-mail_____
Codice Fiscale | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ | __ |
Domicilio (se diverso da residenza)_____

CHIEDE

L'accesso alle misure previste dalla DGR 296/2017, come di seguito riportato:
(Barrare le misure che si intende richiedere)

TIPOLOGIA A (compilare scheda analitica specifica – Allegato 1)

☐ Voucher per accompagnamento all'autonomia

☐ Voucher annuo per consulenza e sostegno alla famiglia

TIPOLOGIA B (compilare scheda analitica specifica – Allegato 2)

☐ Sostegno al pagamento del canone di locazione

☐ Sostegno al pagamento delle spese condominiali

TIPOLOGIA C (compilare scheda analitica specifica – Allegato 3)

☐ Voucher per gruppo appartamento con Ente Gestore

☐ Contributo per gruppo appartamento autogestito

☐ Buono mensile per cohousing/housing

TIPOLOGIA D (compilare scheda analitica specifica – Allegato 4)

☐ Interventi di eliminazione di barriere architettoniche

☐ Messa a norma impianti

☐ Adattamenti domotici

TIPOLOGIA E(compilare scheda analitica specifica – Allegato 5)

☐ Contributo pronto intevento

DICHIARA
La presenza dei requisiti di seguito elencati

➢ Presenza di grave disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/1992, non determinata

dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;

- Età compresa fra i 18 ed i 64 anni;
- Assenza del sostegno familiare in quanto mancanti entrambi i genitori, o perchè gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, o ancora perchè in prospettiva si considera il venir meno del loro sostegno.

Si allega scheda analitica specifica delle misure indicate e per cui si chiede l'attivazione.

Data e luogo _____ Firma _____

Si allega copia documento d'identità in corso di validità

Estratto di informativa relativo alla privacy resa ai sensi degli articoli 13-14 REG.. (UE) 2016/679 e D.lgs n. 196/03 per come modificato e integrato dal D.lgs n. 101/18

Si informa, ai sensi degli articoli 13-14 REG.. (UE) 2016/679 e D.lgs n. 196/03 per come modificato e integrato dal D.lgs n. 101/18, che i dati acquisiti in esecuzione del presente Avviso Pubblico verranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati sono stati raccolti. I dati verranno trattati sia con mezzi cartacei, sia con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa specifica e da quanto previsto dalla legge sulla privacy. Titolare del trattamento è il Comune di Paola, Comune Capofila dell'ATO Paola/Cetraro

Data e luogo _____ Firma _____

AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE

PAOLA - CETRARO

SETTORE 6 – UFFICIO DI PIANO

Allegato 1 – Scheda analitica specifica Interventi gestionali – Tipologia A

Domanda di accesso al voucher per percorsi di accompagnamento all'autonomia e per una migliore gestione della vita quotidiana e/o voucher annuo per consulenza e sostegno alla famiglia.

Programma operativo regionale "Dopo di Noi" DGR 296/2017

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ ad integrazione dell'istanza di valutazione presentata

CHIEDE

Sulla base della DGR 296/2017 – Allegato B, l'accesso al voucher annuale fino ad € 6.000,00 incrementabile di un valore annuo fino ad € 7.200,00 (per consulenza e sostegno alla famiglia) per promuovere percorsi orientati all'acquisizione di livelli di autonomia finalizzati all'emancipazione dal contesto familiare (o alla deistituzionalizzazione), e a tal fine

DICHIARA

(Barrare le voci che interessano)

☐ Di non frequentare servizi diurni;
☐ Di frequentare il servizio diurno: _____;
☐ Di NON essere beneficiario di assistenza a persone con disabilità (FNA);
☐ Di NON essere inserito in Unità d'Offerta residenziali (Sociali o Socio-sanitarie);
☐ Di NON essere beneficiario dei sostegni "Supporto alla residenzialità" del presente Programma.

Data e luogo _____ Firma _____

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 REG.. (UE) 2016/679 e D.lgs n. 196/03 per come modificato e integrato dal D.lgs n. 101/18

Si informa, ai sensi degli articoli 13-14 REG.. (UE) 2016/679 e D.lgs n. 196/03 per come modificato e integrato dal D.lgs n. 101/18, che i dati acquisiti in esecuzione del presente Avviso Pubblico verranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati sono stati raccolti. I dati verranno trattati sia con mezzi cartacei, sia con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa specifica e da quanto previsto dalla legge sulla privacy. Titolare del trattamento è il Comune di Paola, Comune Capofila dell'ATO Paola/Cetraro

Data e luogo _____Firma _____

AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE

PAOLA - CETRARO

SETTORE 6 – UFFICIO DI PIANO

Allegato 2 – Scheda analitica specifica Interventi strutturali – Tipologia B

Domanda di accesso al sostegno al pagamento del canone di locazione e/o sostegno al pagamento delle spese condominiali per azioni idonee a riprodurre e ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie all'ambiente familiare.

Programma Operativo Regionale "Dopo di Noi" DGR 296/2017

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ ad integrazione dell'istanza di valutazione presentata

CHIEDE

Sulla base della DGR 296/2017 – Allegato B, l'accesso ai contributi di seguito riportati (si precisa che le due misure sono fra loro compatibili):
☐ Contributo mensile fino a € 350,00 (trecentocinquanta) per unità abitativa a sostegno del canone di locazione;
☐ Contributo annuale fino ad un massimo di € 600,00 (seicento) per unità abitativa a sostegno delle spese condominiali;

e a tal fine

DICHIARA

(Barrare le voci che interessano)

☐ Di vivere in abitazione autonoma di proprietà e/o in soluzioni di housing/cohousing con altre persone (specificare il numero di persone conviventi);
☐ Di aver richiesto/ottenuto i sostegni per interventi di ristrutturazione previsti dal presente Programma;
☐ Di aver richiesto/ottenuto i sostegni per la residenzialità autogestita previsti dal presente Programma;

☐ Di aver richiesto/ottenuto i sostegni per gruppo appartamento-housing/cohousing previsti dal presente Programma.

Data e luogo _____Firma _____

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 REG.. (UE) 2016/679 e D.lgs n. 196/03 per come modificato e integrato dal D.lgs n. 101/18

Si informa, ai sensi degli articoli 13-14 REG.. (UE) 2016/679 e D.lgs n. 196/03 per come modificato e integrato dal D.lgs n. 101/18, che i dati acquisiti in esecuzione del presente Avviso Pubblico verranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati sono stati raccolti. I dati verranno trattati sia con mezzi cartacei, sia con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa specifica e da quanto previsto dalla legge sulla privacy. Titolare del trattamento è il Comune di Paola, Comune Capofila dell'ATO Paola/Cetraro.

Data e luogo _____Firma _____

AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE

PAOLA - CETRARO

SETTORE 6 – UFFICIO DI PIANO

Allegato 3 – Scheda analitica specifica Interventi gestionali – Tipologia C

Domanda di accesso al voucher per gruppo appartamento con Ente Gestore / al contributo per gruppo appartamento autogestito/ al buono mensile per cohousing-housing per misure a sostegno della domiciliarità in soluzioni alloggiative.

Programma Operativo Regionale "Dopo di Noi" DGR 296/2017

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ ad integrazione dell'istanza di valutazione presentata

CHIEDE

Sulla base della DGR 296/2017 – l'accesso ai contributi di seguito riportati:

☐ C.1 Voucher per gruppo appartamento con Ente Gestore;
☐ C.2 Contributo per gruppo appartamento autogestito;
☐ C.3 Buono mensile per cohousing/housing.

e a tal fine

DICHIARA

(Barrare le voci che interessano)

☐ Che la persona è già inserita in una delle tipologie di residenzialità previste dal presente Programma;
☐ Che vi è la prospettiva di un prossimo inserimento nelle citate tipologie di residenzialità;
☐ La disponibilità dell'abitazione di proprietà della persona/famiglia;

DICHIARA ALTRESI'

Per la misura C.1
☐ Di non essere beneficiario di assistenza a persone con disabilità (FNA);
☐ Di non avere in essere interventi legati alle sperimentazioni in materia di Vita indipendente;
☐ Di non essere titolare di misurare straordinarie per la disabilità gravissima;
☐ Di non beneficiare del Servizio di Assistenza Domiciliare comunale (SAD);
☐ Di non beneficiare del voucher per percorsi di accompagnamento all'autonomia del presente Programma;
☐ Di non frequentare servizi diurni;
☐ Di frequentare il servizio diurno di seguito riportato
_____.

Per la misura C.2
☐ Di sostenere spese per assistenti personali regolarmente assunti o servizi di assistenza tutelare/educativa o sociale per un totale annuo pari a € _____;
☐ Di non essere titolare di Misure di Assistenza (FNA – Disabilità Gravissima);
☐ Di non beneficiare del voucher per percorsi di accompagnamento all'autonomia del presente Programma.

Per la misura C.3.:
☐ Di sostenere spese per assistenti personali regolarmente assunti o servizi di assistenza tutelare/educativa o sociale per un totale annuo pari a € _____;
☐ Di non essere titolare di Misure di Assistenza (FNA – Disabilità Gravissima);
☐ Di non beneficiare del voucher per percorsi di accompagnamento all'autonomia del presente Programma.

Data e luogo _____Firma _____

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 REG.. (UE) 2016/679 e D.lgs n. 196/03 per come modificato e integrato dal D.lgs n. 101/18

Si informa, ai sensi degli articoli 13-14 REG.. (UE) 2016/679 e D.lgs n. 196/03 per come modificato e integrato dal D.lgs n. 101/18, che i dati acquisiti in esecuzione del presente Avviso Pubblico verranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati sono stati raccolti. I dati verranno trattati sia con mezzi cartacei, sia con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa specifica e da quanto previsto dalla legge sulla privacy. Titolare del trattamento è il Comune di Paola, Comune Capofila dell'ATO Paola/Cetraro.

Data e luogo _____Firma _____

AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE

PAOLA - CETRARO

SETTORE 6 – UFFICIO DI PIANO

ALLEGATO 4 – Scheda analitica Interventi strutturali – Tipologia D

Domanda di accesso al contributo per interventi di ristrutturazione dell'abitazione-interventi di eliminazione di barriere architettoniche/di messa a norma di impianti/ per adattamenti domotici.

Programma Operativo Regionale "Dopo di Noi" DGR 296 del 30.06.2017

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

ad integrazione dell'istanza di valutazione presentata

DICHIARA

Che gli interventi strutturali per cui si richiede contributo si realizzeranno presso (barrare le voci che interessano):

☐ **Gruppo appartamento, soluzione abitativa di cohousing/housing:**

(specificare di seguito)

☐ di proprietà della famiglia della persona disabile grave o messo a disposizione da reti associative dei famigliari (trust familiari);
☐ di proprietà dell'Ente pubblico;
☐ di edilizia popolare;
☐ di proprietà di Ente privato no profit ONLUS

☐ **L'abitazione della persona disabile grave (se in condivisione con altra persona con disabilità grave) messa a disposizione per la realizzazione degli interventi di cui al presente programma.**

A tal fine si allega alla presente la documentazione integrativa richiesta.

Data e luogo _____Firma _____

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 REG.. (UE) 2016/679 e D.lgs n. 196/03 per come modificato e integrato dal D.lgs n. 101/18

Si informa, ai sensi degli articoli 13-14 REG.. (UE) 2016/679 e D.lgs n. 196/03 per come modificato e integrato dal D.lgs n. 101/18, che i dati acquisiti in esecuzione del presente Avviso Pubblico verranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati sono stati raccolti. I dati verranno trattati sia con mezzi cartacei, sia con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa specifica e da quanto previsto dalla legge sulla privacy. Titolare del trattamento è il Comune di Paola, Comune Capofila dell'ATO Paola/Cetraro.

Data e luogo _____Firma _____

Allegato

Il sottoscritto _____

In qualità di:

☐ diretto interessato
☐ famigliare
☐ Legale Rappresentante dell'Ente privato _____
☐ Legale Rappresentante dell'Ente pubblico _____

DICHIARA

☐ di essere proprietario/titolare dell'appartamento sito a _____

In via _____

Codice catastale _____

di cui si allega planimetria.

☐ di essere disponibile a costituire vincolo di destinazione d'uso ventennale (a partire dalla data di assegnazione del contributo) in conformità al progetto di utilizzo presentato;
☐ di non essere beneficiario di ulteriori contributi a carico di risorse regionali/nazionali per la stessa tipologia di intervento;
☐ di essere consapevole che l'erogazione del contributo è subordinata alla presentazione di specifico progetto nel quale siano esplicitati:

1. il costo complessivo dell'intervento per cui si richiede il contributo declinato nelle seguenti voci: - miglioramenti dell'accessibilità ed eliminazione delle barriere architettoniche – miglioramenti della fruibilità dell'ambiente anche con soluzioni domotiche – messa a norma degli impianti (ove possibile corredare con preventivo dettagliato);
2. tempi di attuazione;

3. numero di posti previsti, e nominativi utenza prevista – almeno 2 persone già identificabili ed in possesso dei requisiti di cui alla DGR 296 del 30.6.2017;
4. eventuale crono-programma dei nuovi successivi inserimenti.

Data e luogo _____Firma

_____

AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE

PAOLA - CETRARO

SETTORE 6 – UFFICIO DI PIANO

Allegato 5 – Scheda analitica specifica Interventi gestionali – Tipologia E

Domanda di accesso agli interventi di permanenza temporanea – pronto intervento/sollievo (misura E)

Programma Operativo Regionale "Dopo di Noi" DGR 296/2017

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ ad integrazione dell'istanza di valutazione presentata

CHIEDE

Sulla base della DGR 296/2017 – Allegato B, l'accesso al contributo giornaliero fino ad € 50,00 (cinquanta), per ricovero di pronto intervento, per massimo 60 giorni, per sostenere il costo della retta assistenziale presso (barrare la tipologia che interessa e indicare il nome della realtà/struttura):

☐ Le tipologie di residenzialità previste dal presente Programma _____

☐ Comunità Alloggio _____

☐ Comunità Socio-sanitarie _____

☐ Residenze Sanitarie per Disabili _____

e a tal fine
DICHIARA
(Barrare le voci che interessano)

☐ Che la persona si trova in situazione di emergenza determinata da:

_____

_____

☐ Che la condizione di emergenza pregiudica la possibilità di mettere in atto i supporti necessari a garantire la permanenza della persona presso il proprio contesto di vita;

☐ Che la persona non è inserita gratuitamente presso unità d'offerta socio-sanitarie accreditate.

Data e luogo _____Firma _____

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 REG.. (UE) 2016/679 e D.lgs n. 196/03 per come modificato e integrato dal D.lgs n. 101/18

Si informa, ai sensi degli articoli 13-14 REG.. (UE) 2016/679 e D.lgs n. 196/03 per come modificato e integrato dal D.lgs n. 101/18, che i dati acquisiti in esecuzione del presente Avviso Pubblico verranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati sono stati raccolti. I dati verranno trattati sia con mezzi cartacei, sia con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa specifica e da quanto previsto dalla legge sulla privacy. Titolare del trattamento è il Comune di Paola, Comune Capofila dell'ATO Paola/Cetraro.

Data e luogo _____Firma _____

AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE

PAOLA - CETRARO

SETTORE 6 – UFFICIO DI PIANO

INFORMATIVA PRIVACY

INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13-14 REG. (UE) 2016/679 E D.LGS N. 196/03

PER COME MODIFICATO E INTEGRATO DAL D.LGS N. 101/18

1. Finalità del Trattamento

I dati forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di attività legate a programmazione, ricerca e sviluppo del presente avviso.

2. Modalità del Trattamento

Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali forniti contemplano un uso di strumenti manuali ed elettronici. Il trattamento dei dati avverrà sia manualmente che elettronicamente e tali dati saranno conservati sia in un archivio cartaceo sia nella banca elettronica preposta per adempiere agli obblighi e alle finalità sopra indicate.

I dati contenuti nel predetto sistema informativo automatizzato sono/saranno trattati utilizzando idonee misure di sicurezza ai sensi dell'art. 31 del Codice della Privacy, in modo da ridurne al minimo i rischi di distruzione o perdita, di accesso non autorizzato o di trattamento non conforme alle finalità della raccolta. I dati, inoltre, verranno custoditi presso gli archivi del Titolare per il tempo necessario alle finalità sopra indicate, nonché per adempiere agli obblighi di legge imposti per la medesima. I dati trattati dovranno essere strettamente inerenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità perseguite.

3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori per poter usufruire dei servizi richiesti e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta l'impossibilità di procedere alla presa in carico e di usufruire del servizio richiesto;

4. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati forniti potranno essere comunicati, per finalità di interesse pubblico/sanitario, ad altre amministrazioni statali, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, Ministero dell'Interno, scuole, centri per l'impiego, ASL, INPS;

5. Titolare del Trattamento

Il titolare del trattamento dei dati personali è Comune di Paola., Largo M.G. Perrimezzi n.6, 87027 Paola. (CS). Tutti i soggetti, le persone fisiche che sono incaricati del trattamento dei dati operano nel rispetto del Codice della Privacy;

6. Diritti dell'interessato

In ogni momento, potrà essere esercitato, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati; ottenere la limitazione del trattamento; ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso dí trattamento per finalità di marketing diretto; opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la probazione; chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; proporre reclamo a un'autorità di controllo. Tali diritti possono essere azionati con richiesta scritta inviata al Comune di Paola Largo M.G. Perrimezzi, 6 87027 Paola (CS) o all'indirizzo di posta elettronica certificata sindaco.comunepaola@pec.it .

Tanto premesso, il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa e di acconsentire al trattamento dei miei dati personali e sensibili.

Il sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta per i punti sopra citati

☐ **esprime il consenso** ☐ **NON esprime il consenso**

IN CASO NON VENGA ESPRESSO IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI, L'ISTANZA SARÀ ARCHIVIATA

Luogo e data_____ , _____

Firma _____