

“MODELLO DI DOMANDA”

All'Ufficio di Piano
dell'ATO Praia/Scalea
Comune di Praia a Mare
87028 – Praia a Mare (CS)

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA “SPERIMENTAZIONE DEL
MODELLO DI INTERVENTO IN MATERIA DI VITA INDIPENDENTE E
INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ – ANNUALITA' 2018”**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. _____
il ___/___/___ residente a _____
via _____ n. _____
c.f. _____
tel. _____ cell. _____
mail _____ :

CHIEDE in qualità di

Beneficiario diretto

oppure: (barrare la voce che ricorre)

Familiare Tutore Curatore Amministratore di sostegno di

(nome e cognome) _____
nato/a _____ prov. _____
il ___/___/___ residente a _____

via _____ n. _____
c.f. _____
tel. _____ cell. _____
mail _____;

di essere ammesso alla **“Sperimentazione del modello di intervento in materia di Vita Indipendente e inclusione delle persone con disabilità - Annualità 2018”**

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

1. che il/la sig./sig.ra _____ è in possesso dei seguenti requisiti:
 - Residenza in uno dei 15 Comuni afferenti l'ATO di Praia/Scalea, e precisamente _____;
 - Età compresa tra i 18 ed i 64 anni compiuti;
 - Possesso di certificazione rilasciata ai sensi della Legge 104, art. 3 comma 3;
 - In grado di autodeterminarsi e di gestire in modo autonomo la propria esistenza e le proprie scelte, attraverso la condivisione e sottoscrizione del progetto di vita.
2. che il nucleo familiare del beneficiario è così composto:

N.	Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela
1			
2			
3			
4			
5			
6			

3. di usufruire di altre prestazioni socio-assistenziali e/o sanitarie quali:

ALL'UOPO RICHIEDE UN CONTRIBUTO PER

(non è possibile optare per entrambe le richieste)

MACRO AREA: ASSISTENTE PERSONALE

- la figura dell'assistente personale presso il proprio domicilio familiare;
- la figura dell'assistente personale con supporto presso housing/co-housing

MACRO AREA: ABITARE IN AUTONOMIA

- la partecipazione in progetti di housing/co-housing (*gruppo di 4 persone per la sperimentazione dell'Housing sociale*);

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute nell'Avviso Pubblico emanato dall'Ambito Territoriale Ottimale Praia/Scalea;
- di svolgere l'attività per la quale riceve il contributo entro l'anno di realizzazione del Programma;
- di essere a conoscenza che l'ATO Praia/Scalea, per il tramite dell'Ufficio di Piano, ai sensi dell'art. 71 DPR 445/2000, potrà procedere ad idonei controlli, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà la decadenza dal beneficio ottenuto e la restituzione delle somme indebitamente percepite in base alle norme vigenti;
- di essere a conoscenza che l'ATO Praia/Scalea, per il tramite dell'Ufficio di Piano e/o dell'Assistente Sociale, si riserva di chiedere in qualsiasi momento integrazioni alla presente domanda.

SI ALLEGANO:

1. copia documento d'identità in corso di validità del beneficiario e di colui che presenta l'istanza;
 2. certificato rilasciato ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3 del destinatario **NON IN OMISSIS**;
 3. certificazione ISEE e DSU in corso di validità del Nucleo Familiare (la mancata presentazione dell'ISEE e della relativa DSU comporterà l'attribuzione di un punteggio uguale a zero in luogo dei punti attribuibili).
- altro (specificare)
-
-
-
-

INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13-14 DEL GDPR 2016/679

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 avviene sia manualmente che elettronicamente e tali dati sono 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 trattati utilizzando idonee misure di sicurezza ai sensi dell'art. 31 del Codice della Privacy, in modo da ridurre 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 nella presa in carico e di usufruire del servizio richiesto;

4. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati forniti potranno essere comunicati ad altre amministrazioni statali, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, scuole, centri per l'impiego, ASL, INPS;

5. Titolare del Trattamento

Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Ambito Territoriale Ottimale Praia/ Scalea, con sede principale presso il Comune di Praia a Mare, Piazza Municipio, I – 87028 (CS). P.I. e C.F. 00392090783. 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 di trattamento per finalità di marketing diretto; opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione. 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 Praia a Mare, con sede legale in Praia a Mare in Piazza Municipio o all'indirizzo di posta elettronica certificata ufficiopdz.praiaamare@asmepec.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 del beneficiario diretto

Firma del

Familiare

Tutore

Curatore

Amministratore di sostegno

(barrare la voce che ricorre)

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE ALL'ISTANZA

(DA COMPILARE NEL CASO SI RICHIEDA IL SOSTEGNO ECONOMICO)

1) Descrizione della condizione di disabilità:

- Possesso di attestazione di handicap in situazione di gravità ex art. 3, comma 3, legge 5 febbraio 1992, n. 104 rilasciata in data ___/___/___ da _____ con verbale n. _____
- Tipologia di disabilità:
 - Fisica
 - Psicica
 - Sensoriale con sviluppo della minorazione di natura:
 - Stabilizzata
 - Progressiva

tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione, la cui diagnosi principale è: _____

➤ altre patologie presenti _____

➤ Cognome e Nome del medico curante _____

➤ Cognome e Nome dello specialista di riferimento _____

2) Descrizione della Condizione attuale di vita:

➤ Ricovero presso una struttura residenziale al momento della presentazione della domanda:
 SI NO

➤ Svolgimento di uno *stage* formativo/lavorativo al fine di concludere il proprio percorso scolastico (solo per persone di età inferiore ai 18 anni, ma comunque superiore a 16, al momento di

presentazione della domanda):

SI NO

Esistenza di un progetto di "vita indipendente" in corso (solo per i richiedenti di età superiore a 64 anni al momento di presentazione della domanda)

SI NO

➤ Svolgimento di un lavoro:

SI NO

Se SI, quale _____

Specificare tipologia contratto _____

➤ Frequenza di un corso di studio:

SI NO

Presso _____

➤ Possesso di patente di guida:

SI NO

Se SI, rilasciata da _____

data di scadenza _____

Se NO, indicare il mezzo con cui abitualmente si sposta

➤ Beneficio di servizi/interventi sociali, socio-sanitari, sanitari

SI NO

Se SI, specificare di quali interventi o prestazioni si beneficia (es. assistenza domiciliare, contributi economici, trasporto sociale, centro diurno) modalità e tempi (es. ore settimanali di assistenza domiciliare):

➤ Presenza di un assistente personale, già contrattualizzato al momento di presentazione della domanda, per lo svolgimento di attività diverse da quelle indicate nel progetto per la “vita indipendente”:

SI NO

Se SI, per un totale di € _____ mensili

3) Descrizione della condizione di disabilità e del livello di autonomia personale anche in relazione al contesto familiare e ambientale:

4) Descrizione delle motivazioni che spingono la persona con disabilità a voler attuare un percorso di Vita Indipendente e che denotano la sua capacità di autodeterminazione e chiara volontà di gestire in modo autonomo la propria esistenza e le proprie scelte:

5) Descrizione di possibili obiettivi ovvero del miglioramento della vita che ci si attende attraverso questo intervento, rispetto ai seguenti otto domini: a) Benessere Fisico; b) Benessere Materiale; c) Benessere Emozionale; d) Autodeterminazione; e) Sviluppo Personale; f) Relazioni

Interpersonali; g) Inclusione Sociale; h) Diritti ed Empowerment:

6) Descrizione delle azioni propedeutiche per garantire l'autonomia e l'inclusione sociale della persona con disabilità, quali ad esempio la cura della persona, l'aiuto domestico, la mobilità in casa, al lavoro e nel tempo libero di cui si necessiterebbe:

Luogo e data _____, _____

Firma del beneficiario diretto

Firma del

Familiare

Tutore

Curatore

Amministratore di sostegno

(barrare la voce che ricorre)
