

# DISTRETTO DI GALLARATE - UFFICIO DI PIANO



Al Comune di residenza della persona

COMUNE DI \_\_\_\_\_

## **DOPO DI NOI – DGR n. XII 275/2023**

**DOMANDA DI ATTIVAZIONE DI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON  
DISABILITÀ GRAVE**

*INTERVENTI GESTIONALI*

*INTERVENTI INFRASTRUTTURALI*

### **RICHIEDENTE**

Il/la sottoscritto/a (cognome) .....(nome).....  
nato/a ..... prov. .... il .....

residente in (comune) ..... via ..... n .....  
telefono..... codice fiscale.....

e-mail .....

pec .....

in qualità di  beneficiario  tutore  curatore  amministratore di sostegno   
famigliare

**per conto del BENEFICIARIO sotto riportato** (compilare solo se si tratta di  
persona diversa dal richiedente)

cognome ..... nome .....

nato/a a ..... prov. .... il .....

residente a ..... in via / piazza ..... n. ....

telefono ..... codice fiscale .....

## CHIEDE

in attuazione della DGR n. XII/275 del 15/05/20232 i seguenti interventi previsti dalla normativa (barrare le voci interessate):

**INTERVENTI GESTIONALI** comprendenti per i seguenti progetti/interventi:

**A) Sostegno accompagnamento all'autonomia per l'emancipazione dal contesto familiare**

- Sostegno a percorsi di accompagnamento all'autonomia;
- Voucher annuale "Durante Noi":

**B) Sostegno alla residenzialità**

Tipologia di alloggio:

- Gruppo appartamento gestito da Ente gestore/ Comunità alloggio sociali per disabili (CA) e Comunità socio-sanitarie per disabili (CSS);
- Gruppo appartamento autogestito;
- Soluzione abitativa in Cohousing/Housing

**C) Interventi di permanenza temporanea in soluzioni abitative extra-familiare (ricoveri di pronto intervento/sollievo).**

- ricoveri di pronto intervento/sollievo

**INTERVENTI INFRASTRUTTURALI** comprendenti:

- sostegni per adeguamenti per la fruibilità dell'ambiente domestico;
- sostegno del canone di locazione/ spese condominiali/utenze:
  - o contributo mensile a sostegno degli oneri della locazione/utenze;
  - o contributo annuo a sostegno delle spese condominiali.

(N.B.: L'accesso al finanziamento è vincolato al requisito di immobili ubicati esclusivamente nei Comuni dell'Ambito di Gallarate. Il contributo non è erogabile alla singola persona per il proprio appartamento, eccezion fatta se essa mette a disposizione il proprio appartamento per dividerlo con altre persone (residenzialità autogestita).

Consapevole delle responsabilità penali assunte ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e fermo restando, a norma dell'art. 75 del DPR 445/2000, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti nel caso di dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità

## DICHIARA CHE

### Il beneficiario

- ha una disabilità grave non determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità

- è stato riconosciuto/a in condizioni di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/1992 e accertata nelle modalità indicate nell'art. 4 della medesima Legge
- è privo/a del sostegno familiare in quanto: (barrare la casella interessata)
  - mancante di entrambi i genitori
  - i genitori non sono in grado di fornire adeguato sostegno genitoriale
  - considera la prospettiva del venir meno del sostegno familiare
- non presenta comportamenti auto/etero-aggressivi, ovvero condizioni di natura clinica e comportamentale, complesse;
- presenta comportamenti auto/etero-aggressivi, ovvero condizioni di natura clinica e comportamentale, complesse;

frequenta servizi sanitari diurni  SI  NO  
 se sì, presso .....

frequenta Servizi sociali/socio-sanitari (SFA, CSE, CDD, CDI)  SI  NO  
 se sì, presso .....

è inserito in gruppo appartamento, cohousing, housing  SI  NO  
 se sì presso .....

il nucleo familiare anagrafico è così composto (inserire anche i dati del beneficiario):

COGNOME E NOME	GRADO PARENTELA	DI	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

- la tipologia di presenza dell'assistente personale regolarmente assunto (barrare le caselle interessate):
  - nessuno
  - 24 ore
  - Tempo pieno > 7 ore
  - Tempo parziale < 7 ore
  - Qualificato 24 ore
  - Qualificato tempo pieno > 7 ore
  - Qualificato tempo parziale < 7 ore
  - Altro .....

- beneficia di Servizi/interventi:
  - Contributi economici
  - SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare)
  - ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)
  - Misura B1 (Edizione 2023)
  - Misura B2 (Edizione 2023)
  - Protesi/ausili (Legge 23/1999)
  - Progetto vita indipendente (PRO.VI)
  - Progetto vita indipendente (FNA)
  - Reddito d'autonomia
  - altro: .....
  
- in possesso di ISEE socio-sanitario in corso di validità, ammontante ad €. \_\_\_\_\_ pratica n. \_\_\_\_\_ data attestazione: \_\_\_\_\_; rilasciato ai sensi del DPCM n. 159/2013.
- di aver sottoscritto un contratto di locazione tuttora in corso di validità (solo in caso di richiesta contributo per interventi infrastrutturali);
- di essere a conoscenza che sarà effettuata la valutazione multidimensionale, da parte di un'Equipe composta da Operatori dell'Azienda Socio - sanitaria territoriale (ASST) e Assistenti sociali dei Comuni/Ambito Territoriale di Gallarate.

**DICHIARA ALTRESI'**

- di conoscere ed accettare le condizioni contenute nell'Avviso Pubblico "DOPO DI NOI" DGR 275/2023.

**In caso di sostegno del canone di locazione e spese condominiali/utenze:**

- di impegnarsi a presentare la documentazione tecnica che verrà richiesta (contratto di locazione e documentazione attestante la tipologia di appartamento/struttura in cui la persona è inserita).

**In caso di adeguamento per la fruibilità dell'ambiente domestico:**

- di voler utilizzare il contributo richiesto per la realizzazione della residenzialità di cui al presente avviso, mettendo a disposizione la propria abitazione;

oppure:

- di voler utilizzare il contributo richiesto per la realizzazione della residenzialità di cui al presente avviso, per una soluzione abitativa di Cohousing/Housing, gruppo appartamento;
- di non essere beneficiario di contributi a carico di risorse regionali/nazionali per la medesima tipologia di intervento;
- di impegnarsi a non destinare l'immobile/unità abitativa ad uso diverso da quello del presente avviso per un periodo di 5 anni;
- di impegnarsi a presentare la documentazione tecnica che verrà richiesta (descrizione progettuale, piano dei costi...).



## COMUNICA

Di voler ricevere tutte le comunicazioni inerenti la propria istanza al seguente indirizzo e-mail:

---

**In applicazione degli articoli da 12 a 15 e 22 del Regolamento dell'Unione Europea 2016/679, del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018 si informano gli interessati relativamente ai dati personali trattati.**

Titolare del trattamento dati e Responsabile della protezione: Comune di Gallarate – Via Verdi, 2 – 21013 Gallarate (VA) – posta elettronica certificata: protocollo@pec.comune.gallarate.va.it – tel 0331.754111. I dati, provenienti da qualsiasi fonte, sono trattati per il soddisfacimento dei compiti istituzionali del Distretto di Zona di Gallarate e dei Comuni facenti parte del Distretto su richiesta dell'interessato/a e/o di terzi e nell'ambito delle previsioni normative che disciplinano l'attività del Distretto e comunale. I destinatari dei dati personali sono il Distretto, i Comuni facenti parte e gli altri soggetti, di norma operanti sul territorio nazionale, identificati dalle previsioni normative che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. I dati personali sono conservati in ogni formato e per il periodo consentito dalle norme che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. L'interessato/a ha diritto a richiedere al titolare del trattamento l'accesso ai propri dati, la rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione al trattamento e portabilità nei limiti delle previsioni normative e a proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Preso atto dell'informativa il/la sottoscritto/a dichiarante .....  
acconsente al trattamento dei dati personali qui contenuti in quanto funzionali agli scopi per i quali è posto in essere.

Luogo e data, .....

In fede

.....  
(firma)

Si allegano:

- Eventuale titolo di soggiorno se cittadino non comunitario.
- copia carta di identità del richiedente e/o beneficiario e/o beneficiario e delegato alla riscossione;
- copia verbale di riconoscimento "persona con handicap con connotazione di gravità, di cui all'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992;
- Decreto di nomina a Legale Rappresentante (Amministratore di Sostegno/Tutore/Curatore) ovvero Procura Notarile;
- Contratto di locazione regolarmente registrato e in corso di validità (solo per interventi infrastrutturali/contributi per canone locazione e spese condominiali);
- Documento attestante la titolarità dell'immobile (solo per interventi infrastrutturali/contributi per canone locazione e spese condominiali);
- Documento bancario da cui si evinca l'IBAN sopra-indicato.

