



SECONDO BANDO PER INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE "DOPO DI NOI" LN. 112/2016

L'Ufficio di Piano dell'Ambito Distrettuale di Tradate - ai sensi della DGR 7 giugno 2017 n.6674, in esecuzione di quanto approvato dall'Assemblea dei Sindaci in data 21.09.2017 emana il presente avviso.

DECORRENZA:

dal 08 Marzo 2018 al 31 Marzo 2018 entro le ore 12.00

DESTINATARI

Persone con disabilità grave:

- non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità
- ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge n. 104/1992, accertata nelle modalità indicate all'art. 4 della medesima legge
- con età: 18/64 anni, con priorità a cluster specifici a seconda del tipo di sostegno.
- prive del sostegno familiare

I beneficiari dei sostegni previsti dal presente bando non devono presentare comportamenti auto/eteroaggressivi ovvero condizioni di natura clinica e comportamentale che richiedono una protezione elevata

PRIORITÀ DI ACCESSO

- persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, con priorità ai disabili privi di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
- persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
- persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle previste dal DM
- cluster d'età e limitazioni dell'autonomia che verranno di seguito indicati nei singoli sostegni

ACCESSO AGLI INTERVENTI

Ai sensi della Dgr 6674/2017 allegato A

Per poter accedere ai benefici di carattere gestionale il servizio sociale dovrà redigere:

1. una valutazione multidimensionale: rilevazione profilo funzionale (scale ADL e IADL, Sidi 5), integrata dalla valutazione sociale riferita al contesto relazionale e di vita della persona stessa.

2. Un progetto individuale, di durata pluriennale, costruito sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale.

Da cui risulti la necessità e l'appropriatezza dell'intervento previsto dalla normativa per il "Dopo di noi"

INTERVENTI AMMESSI

A. INTERVENTI INFRASTRUTTURALI:

A1) contributo per la ristrutturazione dell'unità abitativa per la realizzazione di forme di residenzialità previste dalla DGR (gruppi appartamento, soluzioni di cohousing/housing) finalizzato a:

- migliorare l'accessibilità: eliminazione barriere architettoniche
- migliorare la fruibilità dell'ambiente anche con soluzioni domotiche
- mettere a norma gli impianti.

Beneficiari

- famiglia/reti associative di famiglie che mettono a disposizione il patrimonio immobiliare

- Ente pubblico;
- ALER
- Ente privato no profit ONLUS

Gli interventi sostenibili in quest'area devono prioritariamente privilegiare il riutilizzo di patrimoni resi disponibili dai famigliari o da reti associative di famigliari di persone disabili gravi.

Modalità intervento: contributo max di € 20.000,00 per unità immobiliare e comunque non superiore a 70% costo intervento.

Vincolo destinazione d'uso: 20 anni

Compatibilità con altri interventi

Per lo stesso intervento **non** possono essere richiesti altri contributi a carico di risorse nazionali/regionali.

A 2) sostegno al canone di locazione e/o alle spese condominiali

Beneficiari: persone disabili che vivono in «Gruppo appartamento autogestito» e/o Vita Indipendente, compreso Cohousing e Housing

Modalità intervento:

- contributo mensile fino a € 300,00 a Unità abitativa a sostegno dell'onere di locazione; il contributo non potrà essere superiore all'80% dei costi complessivi. L'importo mensile da erogare a ogni richiedente sarà calcolato in base al numero degli occupanti l'alloggio.
- contributo annuo, per unità abitativa, pari ad € 1.500,00 a sostegno spese condominiali. L'entità del contributo, calcolata in base a spese sostenute per oneri locazione/spese condominiali non può eccedere l'80% di questi costi. L'importo annuo da erogare a ogni richiedente sarà calcolato in base al numero degli occupanti l'alloggio.

Compatibilità con altri interventi

il sostegno al canone di locazione è compatibile con : Sostegno "Ristrutturazione" del presente piano, sostegno "Residenzialità autogestita" da persone disabili gravi ,sostegno "soluzioni in Cohousing/Housing" del presente piano.

B. INTERVENTI GESTIONALI:

B1) percorsi di accompagnamento verso l'autonomia:

- a) accoglienza in "alloggi palestra" e/o altre formule residenziali, con priorità per quelle con i requisiti previsti dal DM per sperimentare le proprie abilità al di fuori dal contesto d'origine
- b) esperienze di soggiorni extrafamiliari per sperimentare l'allontanamento dal contesto d'origine (week end di autonomia, vacanze)
- c) esperienze di tirocinio in ambiente lavorativo (tirocinio socializzante) finalizzate ad acquisire i pre requisiti per un inserimento/reinserimento lavorativo
- d) per le persone in carico esclusivamente alla **famiglia e con età superiore ai 45 anni**
frequenza di servizi diurni mirati a sviluppare capacità di cura di sé e/o di vita di relazione (a titolo indicativo SFA e CSE).

Beneficiari: vengono indicati come destinatari prioritari persone disabili:

- con età compresa nel cluster 18/55 anni, con ulteriore priorità a quelle nella fascia 26/45 anni
- persone non frequentanti servizi diurni, con valutazione ADL inferiore/uguale a 4 e IADL inferiore/uguale a 7,5
- persone frequentanti servizi diurni sociali, con priorità per gli utenti dei Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA), dei Centri Socio Educativi (CSE) con valutazione ADL inferiore/uguale a 4 e IADL inferiore/uguale a 7,5
- persone frequentanti i servizi diurni sociosanitari Centri Diurni per Disabili (CDD), in classe Sidi 5.

Le persone oggetto dei sostegni devono caratterizzarsi per la presenza di livelli di abilità funzionali che consentano interventi socio educativi volti a implementare:

- la cura di sé
- le competenze nelle attività della vita quotidiana, delle relazionali sociali, da agire all'interno della famiglia per emanciparsi da essa
- le competenze utili come pre-requisiti per un eventuale inserimento lavorativo.

Modalità intervento:

-Voucher annuale pro capite fino ad € 4.800,00 per promuovere percorsi di accompagnamento all'autonomia

- ulteriore quota fino ad **€ 600** per assicurare consulenza e sostegno alle relazioni familiari sia attraverso interventi alla singola famiglia, sia attraverso attività di mutuo aiuto

Compatibilità con altri interventi

Il Voucher è:

- Compatibile con la Misura B2 FNA Buono caregiver e frequenza di servizi diurni (SFA, CSE e utenti CDD con classe SIDI 5), SAD, ADI
- Incompatibile con Misura Reddito di Autonomia, accoglienza in RSD, CSS, CA, Sostegni supporto alla residenzialità del presente piano "dopo di noi"
- Integrabile con Misure su percorsi di accompagnamento/avvicinamento a vita Indipendente (Misura B2 FNA e Pro.Vi.) nel limite massimo del Sostegno qui definito: € 5.400,00

B2) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative.

Inserimento di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, oppure coinvolte in percorsi di de-istituzionalizzazione, presso le forme di residenzialità previste dalla DGR (Gruppi appartamento e soluzioni di Cohousing/Housing).

Le forme di residenzialità previste dalla DGR sono le seguenti, diversificate per tipologia ed ente gestore:

- a. Gruppo appartamento: capacità ricettiva da un minimo di 2 a massimo di 5 persone gestita da Ente gestore, autorizzate a funzionare ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettera b) della l.r. n. 3/2008
- b. Residenzialità autogestita: Gruppo appartamento per almeno 2 persone con disabilità che si autogestiscono provvedendo a remunerare gli assistenti per remunerare il/gli assistenti personali regolarmente assunti o servizi relativi ad assistenza tutelare/educativa o di natura sociale assicurati da terzi (escluso i costi relativi alla frequenza dei servizi diurni).
- c. Residenzialità in housing e cohousing da parte di persona disabile che provvede a remunerare il/gli assistenti personali regolarmente assunti o servizi relativi ad assistenza tutelare/educativa o di natura sociale assicurati da terzi (escluso i costi relativi alla frequenza dei servizi diurni).

Beneficiari: vengono indicati come destinatari "prioritari" :

- Persone disabili già inserite in Gruppi appartamento, Cohousing/Housing o residenzialità autogestita senza alcun limite di età;
- Nuovi utenti: in cluster d'età 45-64 anni, con priorità per persone, indipendentemente dall'età, per le quali la famiglia abbia avviato percorsi relativi messa a disposizione del patrimonio immobiliare;
- Persone con valutazione ADL inferiore/uguale a 4, IADL inferiore/uguale a 7,5 ovvero, se frequentanti CDD o se provenienti da RSD/CSS, in classe Sidi 5

Le persone oggetto del presente intervento sono persone disabili con:

- Livelli di abilità funzionali relative alla cura del sé compatibili con la tipologia di residenzialità;
- Livelli di competenze nelle attività della vita quotidiana che evidenzino adeguate competenze relazionali e sociali.

Modalità d'intervento:

Voucher, contributo o buono sulla base delle seguenti tipologie di residenzialità:

- **Voucher** per residenzialità in gruppo appartamento con Ente gestore:
 - intervento fino a max € 500,00 mensili per persona che frequenta servizi diurni
 - intervento fino a max 700 mensili per persona che non frequenta servizi diurni
- **Contributo**: per residenzialità autogestita
 - Intervento fino a un max di € 600 mensili pro capite.
 - L'intervento non può superare l'80% dei costi per assistenza assicurata da terzi
- **Buono**: per persone che vivono in soluzioni di Cohousing/Housing.
 - Intervento fino a un max. di € 900 mensili pro capite
 - L'intervento non può superare l'80% dei costi per assistenza assicurata da terzi

Compatibilità con altri interventi

Il **Voucher** è:

- Compatibile con (ADI), frequenza di CSE, SFA o CDD, sostegno "Ristrutturazione" del presente Piano
- Incompatibile con Misura B2 FNA -misura accompagnamento alla vita indipendente, progetto sperimentale Vita Indipendente (PRO.VI.), misura Reddito di autonomia disabili, SAD, "Voucher accompagnamento all'autonomia" del presente Piano.

Il **contributo** e il **buono** sono:

- Compatibile con SAD, ADI, frequenza di CSE, SFA, CDD, sostegno "Canone di locazione/Spese condominiali" del presente piano, sostegno "Ristrutturazione" del presente Piano.

- Incompatibile con Misura Reddito di autonomia disabili, sostegno "Accompagnamento all'Autonomia" del presente Piano

-integrabile con Misura B1 FNA - buono assistente personale, Misura B2 FNA-buono per accompagnamento alla Vita Indipendente, sostegni forniti con il Progetto sperimentale Vita Indipendente (PRO.VI.) .

Tali Misure sommate al Contributo sopra definito non devono in ogni caso eccedere l'80% delle spese sostenute dai "conviventi" per remunerare il/gli assistenti personali regolarmente assunti o servizi relativi ad assistenza tutelare/educativa o di natura sociale assicurati da terzi (escluso i costi relativi alla frequenza dei servizi diurni).

B3) Interventi di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra familiare.

Interventi volti a sostenere i costi per accoglienze residenziali in situazioni di pronto intervento/sollievo

Beneficiari: Persone disabili maggiorenni (Sono escluse le persone affette da malattie del motoneurone in quanto il costo del ricovero è a carico del FSR.)

Modalità di intervento: contributo giornaliero fino ad un massimo di € 100,00 per sostenere il costo della retta assistenziale e comunque non superiore all'80 % del costo del ricovero come da Carta dei Servizi dell'Ente gestore della Unità d'offerta e per un massimo di 60 giorni.

MODALITA' DI CALCOLO DEI BENEFICI

L'entità degli interventi economici, gestionali e strutturali unicamente relativi al punto A2, verrà definita all'interno del progetto individualizzato secondo gli importi definiti da Regione Lombardia e sulla base dell'ISEE SOCIO SANITARIO del richiedente.

In fase di prima applicazione si provvederà ad erogare la quota massima prevista da Regione Lombardia ad eccezione del caso in cui l'ISEE socio sanitario del richiedente sia superiore ad €30.000,00, in tale situazione l'importo massimo previsto da regione Lombardia verrà ridotto di una percentuale massima del 30%.

BUDGET A DISPOSIZIONE PER GLI INTERVENTI

Intervento	Budget a disposizione
Interventi gestionali	
Percorsi di accompagnamento all'autonomia per l'emancipazione dal contesto familiare	€ 25.200,00
Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative	€ 2.317,00
Interventi di permanenza temporanea in soluzioni abitativa extra familiare (ricoveri di pronto intervento / sollievo)	€ 9.000,00
Interventi infrastrutturali	

contributo per la ristrutturazione dell'unità abitativa	€ 20.000,00
contributo per il pagamento di canone di locazione e spese condominiali	€ 2.000,00
	€ 58.517,00

MODALITA' DI RACCOLTA DELLE DOMANDE

Le domande per gli interventi gestionali saranno raccolte dai servizi sociali comunali dei singoli Comuni dell'Ambito Territoriale di Tradate, dal 02 ottobre 2017 e sino al 30 ottobre p.v.

Le domande per gli interventi infrastrutturali dovranno essere inviate all'ufficio di piano di Tradate – presso il Comune di Tradate, sino al 31 Marzo p.v.

Le domande per gli interventi gestionali saranno valutate da un'equipe multidimensionale secondo i criteri specificati nel punto seguente.

L'Ufficio di Piano che provvederà a stilare la graduatoria dei soggetti richiedenti, suddivisa per singolo intervento, con l'individuazione dei soggetti beneficiari.

MODALITA' DI VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

I benefici saranno assegnati secondo una valutazione, effettuata da un'equipe multiprofessionale composta dagli operatori dell'ASST e dai vari ambiti/comuni e terrà conto dei seguenti punteggi:

Sostegno familiare:

- Assenza di entrambi i genitori e di una rete familiare che garantisca assistenza: **punteggio 4**
- Genitori che, per ragioni connesse all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa e assenza di una rete familiare che garantisca assistenza: **punteggio 3**
- Assenza di entrambi i genitori ma presenza di una rete familiare che garantisca assistenza: **punteggio 2**
- Genitori che, per ragioni connesse all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa e presenza di una rete familiare che garantisca assistenza: **punteggio 1**

Condizione abitativa e ambientale:

- Non disponibilità di un'abitazione: **punteggio 4**

- Presenza dell'abitazione e stato della stessa (spazi adeguati per i componenti della famiglia, condizioni igieniche adeguate, condizioni strutturali adeguate, servizi igienici adeguati): **punteggio da 1** (adeguato) **a 3** (non adeguato)

oppure

- Frequenza di strutture residenziali diverse da quelle previste dal DM (Gruppi appartamento e soluzioni di Cohousing riproducenti le condizioni abitative e relazionali della casa familiare e con capacità ricettiva fino a 5 p.l.): **punteggio 4**

Condizione economica

Ai disabili privi di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità, verranno **attribuiti punti 4**

Gli interventi volti al riutilizzo di patrimoni resi disponibili dai famigliari o da reti associative di famigliari di persone con disabilità grave in loro favore per le finalità di cui al Decreto Ministeriale e di questo Programma sono realizzati indipendentemente dalle priorità sopra declinate (DM, art. 4, c. 4).

A parità di punteggio verrà data precedenza alla valutazione delle **priorità specificate nei diversi interventi*** e, successivamente, all'ordine di presentazione della domanda.

***ACCOMPAGNAMENTO ALL'AUTONOMIA**

- **rispetto all'età:**
 - persone con età compresa nel cluster 26/45 anni: 5
 - persone con età compresa nel cluster 18/25 e 46/55 anni: 3
 - persone oltre i 56 anni: 1
- **rispetto alla frequenza di servizi:**
 - persone non frequentanti servizi diurni, con valutazione ADL inferiore/uguale a 4 e IADL inferiore/uguale a 7,5: 5
 - persone non frequentanti servizi diurni: 4
 - persone frequentanti servizi diurni sociali, con priorità per gli utenti dei Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA), dei Centri Socio Educativi (CSE) con valutazione ADL inferiore/uguale a 4 e IADL inferiore/uguale a 7,5: 4
 - persone frequentanti servizi diurni sociali: 3
 - persone frequentanti i servizi diurni sociosanitari Centri Diurni per Disabili (CDD), in classe Sidi 5: 4
 - persone frequentanti i servizi diurni sociosanitari Centri Diurni per Disabili (CDD): 3

*** SUPPORTO ALLA RESIDENZIALITA'**

- **rispetto alla Condizione:**
- già accolte, alla data di approvazione del Programma regionale, nelle residenzialità oggetto del presente Programma, senza alcun limite di età: **punteggio 5**
- persone per cui si prevede il *nuovo* accesso alle residenzialità con le seguenti priorità:
 - indipendentemente dall'età, se per la persona disabile la famiglia ha avviato un percorso di messa a disposizione di proprio patrimonio immobiliare: **punteggio 5**
 - in cluster d'età 45-64 anni: **punteggio 3**
- **rispetto alla Fragilità:**
- Persone con valutazione ADL inferiore/uguale a 4, IADL inferiore/uguale a 7,5: **punteggio 5**
- Persone frequentanti CDD o provenienti da RSD/CSS, in classe Sidi 5: **punteggio 5**

Tradate, il 08.03.2017

La Responsabile dell'ufficio di piano
Dott.ssa Maria Antonietta Luciani

FAC-SIMILE DI DOMANDA

All'ufficio di piano
Del Comune di Tradate (VA)
Pec: comunetradate.sociali@pec.it

DOMANDA DI ATTIVAZIONE DI INTERVENTI INFRASTRUTTURALI (A1) A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE ai sensi della DGR n. 6674/2017 di Regione Lombardia

IL RICHIEDENTE

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

residente in (comune) via n
telefono..... codice fiscale.....
in qualità di legale rappresentate di

oppure

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

residente in (comune) via n
telefono..... codice fiscale.....
in qualità di familiare del disabile

CHIEDE

in attuazione della DGR 6674/2017, dell'avviso pubblico del 03.10.2017 di poter usufruire del
contributo per la ristrutturazione dell'unità abitativa sito in _____ via a
_____ n° ____ finalizzato a:

- ☐ migliorare l'accessibilità: eliminazione barriere architettoniche
- ☐ migliorare la fruibilità dell'ambiente anche con soluzioni domotiche
- ☐ mettere a norma gli impianti.

DICHIARA

1. che l'alloggio è di proprietà dell'ente _____

oppure

2. che l'alloggio è di proprietà del richiedente Sig. _____

3. Che le spese previste per l'intervento sopra richiesto sono pari ad € _____

4. di accettare il vincolo di destinazione di 20 anni
5. che, una volta effettuati i lavori oggetto della presente richiesta, l'alloggio sarà destinato alle forme di residenzialità previste dalla DGR 6674/2017
 - Gruppo appartamento: gestita da Ente gestore
 - Residenzialità autogestita
 - Residenzialità in housing e cohousing
6. Che l'appartamento sarà dichiarato, dall'ufficio di piano di Tradate, unità di offerta sperimentale ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettera b) della l.r. n. 3/2008
7. Che per lo stesso intervento **non** è stato richiesto altro contributo a carico di risorse nazionali/regionali.

_____ il _____

In fede

(firma)

ALLEGATI

Preventivo di spesa
Breve relazione che dettagli la tipologia di intervento
Titolo di proprietà
Copia carta identità del legale rappresentante/ richiedente

Informativa ai sensi dell'art 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ed in relazione ai dati personali contenuti nella presente domanda e che formeranno oggetto di trattamento, la informiamo di quanto segue: il trattamento dei suddetti dati risulta indispensabile ai fini dell'erogazione degli interventi previsti dal bando e sarà effettuato dal personale a ciò delegato dai Comuni dell'Ambito Territoriale del Distretto di Tradate, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

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.

Tradate, il

In fede

.....
(firma)

FAC-SIMILE DI DOMANDA

All'Assistente Sociale

Del Comune di _____

DOMANDA DI ATTIVAZIONE DI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE ai sensi della DGR n. 6674/2017 di Regione Lombardia
--

RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a (cognome)(nome).....

nato/a prov. il

residente in (comune) via n.....

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

in qualità di ☐ beneficiario ☐ tutore ☐ curatore ☐ amministratore di sostegno ☐ familiare

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 Varese in via / piazza n.
--

telefono codice fiscale

CHIEDE

in attuazione della DGR 6674/2017, dell'avviso pubblico del 03.10.2017 di poter usufruire dei seguenti interventi:

A) Sostegno a percorsi di accompagnamento verso l'autonomia mediante l'erogazione di

☐ **VOUCHER** annuale (fino a max € 4800)

☐ **QUOTA ULTERIORE** (€ 600)

B) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative

☐ **VOUCHER MENSILE** fino a max € 500 per residenzialità in gruppo appartamento

☐ **VOUCHER MENSILE** fino a max € 700 per residenzialità in gruppo appartamento

☐ **CONTRIBUTO MENSILE** fino a max € 600 per residenzialità autogestita

☐ **BUONO MENSILE** fino a max € 900 per pesidenzilaità in housing o cohousing

C) ☐ Interventi di permanenza temporanea extra familiare (pronto intervento/sollievo)

D) Sostegno al canone locazione e/o spese condominiali

☐ **CONTRIBUTO MENSILE** (fino a max € 300,00) per canone locazione

☐ **CONTRIBUTO ANNUO** (fino a max € 1500) per spese condominiali

D I C H I A R A

○ che il/la sig./a _____

○ è stato riconosciuto/a in condizioni di disabilità gravità ai sensi dell'art. 3 comma legge n.104/1992 come da verbale di invalidità allegato;

○ è privo del sostegno famigliare

☐ SI ☐ NO

○ nell'anno 2017 ha goduto del beneficio misura B2 DGR 5940

☐ SI ☐ NO

○ frequenta servizi sanitari diurni

☐ SI ☐ NO

○ frequenta strutture sociali/sociosanitarie(SFA,CSE,CDD;CDI)

☐ SI ☐ NO

○ è inserito in gruppo appartamento, residenzialità autogestita
cohousing, housing

☐ SI ☐ NO

○ ha la seguente tipologia di presenza dell'assistente personale:

- ☐ nessuno
- ☐ 24 H
- ☐ Tempo pieno > 7 ore
- ☐ Tempo parziale < 7 ore
- ☐ Qualificato 24 h
- ☐ Qualificato tempo pieno> 7 ore
- ☐ Qualificato tempo parziale< 7 ore
- ☐ Altro

○ utilizza altri servizi :

- ☐ sad
- ☐ misura b1
- ☐ misura b2
- ☐ protesi ausili
- ☐ ADI
- ☐ Legge 23
- ☐ RSA aperta
- ☐ progetto vita indipendente
- Altro

.....

○ di essere a conoscenza che la presente istanza non produrrà automaticamente l'accesso alle misure del "Dopo di noi" in quanto esso è subordinato alla valutazione della situazione socio-familiare, economica e sanitaria da parte dell'Ufficio Servizi Sociali del Comune congiuntamente con altri operatori dell'ASST

○ di autorizzare l'assistente sociale del proprio comune di residenza ad effettuare visite domiciliari anche in collaborazione con altri professionisti dell'ASST

○ di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni economiche, socio-familiari e sanitarie che determinino la perdita del diritto alla concessione degli interventi;

○ di essere a conoscenza che il Comune e l'ASL, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 art. 71, comma 1, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e

che, qualora dal controllo emergesse la non veridicità delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/00 il/la sottoscritto/a decadrà dai benefici ottenuti e ciò comporterà la restituzione delle somme indebitamente percepite in base alle normative vigenti.

- che qualora la presente richiesta venga accolta, l'Ufficio di Piano del Distretto d Tradate provvederà a liquidare l'importo riconosciuto sul conto corrente identificato dalle seguenti coordinate:

IBAN _____

BANCA _____

AGENZIA _____

INTESTATO A _____

- che in caso di accoglimento della domanda, a documentare le spese sostenute riguardanti l'intervento di cui ha beneficiato;

Ai sensi all'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 autorizza altresì il trattamento dei dati personali forniti per gli scopi legati alla presente dichiarazione.

Data, _____

In fede

(firma) _____

ALLEGATI

- Copia del verbale di invalidità civile con indicazione della diagnosi;
- copia della CRS

La Domanda sarà considerata valida solo se completa dei documenti richiesti.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI – INFORMATIVA ALL'UTENZA
Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 - "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Gentile Signore, La informiamo che ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati da Lei forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività, potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della suddetta normativa.

I dati personali, Suoi ed eventualmente dei suoi familiari, sono necessari per poter erogare la prestazione richiesta, per gli adempimenti di legge nonché per finalità istituzionali connesse all'attività del Comune. I dati potranno essere trattati anche successivamente al termine della prestazione erogata, nei limiti sopraindicati.

Il trattamento dei dati avverrà mediante l'utilizzo di strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei che attraverso mezzi informatici.

La informiamo, inoltre, che i dati forniti non verranno da noi diffusi a soggetti indeterminati in qualunque modo, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione.

Tali dati verranno da noi comunicati ai seguenti soggetti determinati:

- Agli operatori di questo Ente, appositamente incaricati, ai quali la conoscenza e/o il trasferimento dei dati personali risulti necessario o sia comunque funzionale allo svolgimento dell'attività istituzionale;
- Agli operatori dell'Ufficio di Piano di Tradate e ai componenti dell'assemblea dei Sindaci e del tavolo assessori dell'ambito distrettuale di Tradate, ai quali la conoscenza e/o il trasferimento dei dati personali risulti necessario o sia comunque funzionale allo svolgimento dell'attività istituzionale;
- Agli operatori dell'ATS Insubria, nell'ambito di verifiche e di progetti specifici finalizzati all'integrazione dei servizi socio-assistenziali con i servizi socio-sanitari;
- Alle Società, Enti/Aziende che, per conto dell'Ente, forniscono specifici servizi elaborativi, che svolgono attività connesse, strumentali o di supporto a quelle dell'Ente od attività necessarie all'esecuzione di tutte le prestazioni da lei richieste;
- Ai soggetti, pubblici e privati, che possono accedere ai dati personali in forza di disposizioni di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme.

La informiamo altresì che, pur non essendo obbligatorio fornire i dati personali, in loro mancanza, questa Azienda sarà impossibilitata ad erogare le prestazioni richieste e ad adempiere agli obblighi previsti dalla legge.

In relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. N. 196/03, che per facilità di consultazione viene riprodotto integralmente.

Decreto Legislativo n.196/2003,

Art. 7 - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;*
- b) delle finalità e modalità del trattamento;*
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;*
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.*

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;*
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di*

legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. *L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:*

a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Io sottoscritto _____ ai sensi del D.Lgs. 196/03 autorizzo il Comune di _____ e l'ufficio di piano di Tradate a sottoporre a trattamento i dati personali/sensibili sopra riportati in quanto necessari ai fini dell'erogazione dell'eventuale contributo economico nonché per i connessi obblighi di legge.

Dichiaro che mi sono state preventivamente rese le prescritte informazioni circa le caratteristiche, le finalità e le modalità del trattamento, comunicazione e diffusione, per iscritto con apposita nota informativa, che si considera parte integrante ed essenziale della presente dichiarazione.

Luogo e data

Firma del richiedente

Autorizzo altresì il Comune di _____ a comunicare i dati sensibili relativi allo stato di salute, ove necessari per la realizzazione di modelli di assistenza integrata con i servizi socio-sanitari dell'ATS Insubria e con i gestori dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari coinvolti nel percorso assistenziale

Luogo e data

Firma del richiedente
