

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

INDIVIDUAZIONE BENEFICIARI PIANO DISTRETTUALE DOPO DI NOI L.112/2016 DSS 45

Al COMUNE DI

Il/La sottoscritt
nat a il
residente a prov.
via n°
codice fiscale
tel.: e-mail
in qualità di diretto interessato ovvero di _____ (tutore/famigliare/garante
della protezione giuridica): della Sig./ra

..... Affetto/a da disabilità
nat a il
residente a prov.
via.....n°
codice fiscale

.....
in possesso dei requisiti previsti nell' AVVISO pubblico per l'individuazione dei beneficiari delle misure del
DOPO DI NOI L.112/2016 ovvero:

- disabilità grave riconosciuta ai sensi dell' art. 3, c. 3 della l. 104/1992, che non sia determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- 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, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare del tutto prive 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, in particolare, 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 che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'articolo 3, comma 4.
- età compresa tra 18 e 64 anni.

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi degli artt. 47, 75 e 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000

CHIEDE

La predisposizione della valutazione UVM e del progetto individualizzato per la realizzazione di interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare ai sensi della legge c.d. del "Dopo di Noi" - Legge n. 112/2016.

A tal fine, allega alla presente i seguenti documenti **A PENA DI ESCLUSIONE.**

- a. documento di identità in corso di validità della persona disabile e di chi presenta la domanda stessa se non coincidente;
- b. 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;
- c. certificazione di disabilità grave ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 3;
- d. possesso di permesso di soggiorno se cittadino straniero;

Dichiara

- 1. che le copie dei documenti allegati alla presente, sono conformi agli originali.**
- 2. Di accettare le condizioni e le modalità di partecipazione previste dall'avviso pubblico.**

La Sign.ra/il Sign. _____ autorizza al trattamento dei dati inclusi quelli di natura sanitaria rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta , ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy che qui si intende interamente richiamata

Il Comune di residenza effettuerà i dovuti controlli per il tramite delle autorità competenti

Luogo e data

FIRMA

.....