PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE
E INCLUSIONE NELLA SOCIETÀ DI PERSONE ADULTE CON DISABILITÀ
(ANNUALITÀ 2022)

All'Ambito Territoriale Sociale S04_2
Protocollo Generale del Comune di Pontecagnano Faiano
Via M.A. Alfani n. 52 – 84098 Pontecagnano Faiano (SA)

MODULO PRESENTAZIONE PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE

Il/La sig./ra (nome e cognome)_____

nato/a a_____il____/____/_____

residente nel comune di_____alla Via/Piazza

_____ n°____ Codice Fiscale _____

Tel._____Cell._____Email_____

Documento d'Identità _____

MANIFESTA

interesse ad accedere agli incentivi previsti dall'Ambito Territoriale S04_2 per la realizzazione del progetto di Vita Indipendente

(barrare la/e casella/e d'interesse)

- □ per sé stesso

- □ in qualità di legale rappresentante (specificare: □ tutore; □ curatore; □ amministratore di sostegno) della persona adulta con disabilità (nome e cognome) _____

nato/a a_____il____/____/_____

residente nel comune di_____alla Via/Piazza

_____ n°____Codice Fiscale _____

Documento d'Identità _____

- □ in qualità di dichiarante (specificare: □ coniuge; □ figlio/a; □ altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado) della persona adulta con disabilità temporaneamente impossibilitata per ragioni connesse allo stato di salute (nome e cognome) _____

nato/a a_____il____/____/_____

residente nel comune di_____alla Via/Piazza

_____ n°____ Codice Fiscale _____

Documento d'Identità _____

A tal fine,

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.P.R.,

consapevole che tutte le dichiarazioni qui rese sono riferite alla data di presentazione della richiesta stessa,

DICHIARA

- di aver preso sufficiente visione dell'avviso pubblico adottato dall'Ambito Territoriale Sociale S04_2 e di accettarne condizioni e prescrizioni ivi contemplate;

DICHIARA

con riferimento alla persona adulta con disabilità richiedente gli incentivi per la vita indipendente

- di avere una età compresa tra i 18 ed i 64 anni;
- di essere in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3;
- di non essere beneficiario di altri contributi pubblici per la Vita Indipendente o di progetti aventi le medesime finalità (Dopo di Noi, PTRI con BdS), salvo che gli stessi siano prossimi alla conclusione;
- di non essere beneficiario dell'Assegno di Cura;
- non non essere beneficiario del Progetto Home Care Premium, salvo che la richiesta presentata sia esclusivamente finalizzata agli interventi rientranti nell'area inclusione sociale e relazione e preveda, di conseguenza, l'assunzione di un assistente personale;
- di essere dimorante presso il proprio domicilio e nel proprio contesto familiare;
- di non essere beneficiario di un assegno di cura;
- barrare l'opzione pertinente:

☐ di essere in carico alle prestazioni socio sanitarie

☐ di non essere in carico alle prestazioni socio sanitarie

DICHIARA

con riferimento alla persona adulta con disabilità richiedente gli incentivi per la vita indipendente

che per il progetto di vita indipendente che si intende realizzare richiede l'accesso a una o più delle seguenti azioni *(barrare la/e casella/e di interesse)*:

□ Azione A) Erogazione di incentivi economici per l'assunzione di un assistente personale;

□ Azione B) Abitare in autonomia_Co-housing sociale;

DICHIARA

con riferimento alla persona adulta con disabilità richiedente gli incentivi per la vita indipendente

- di essere a conoscenza che, ai fini della eventuale valutazione sanitaria e delle relative informazioni sulla capacità di autodeterminazione, potrà essere somministrata la Scheda S.Vam.Di. da parte del Medico di

Medicina Generale e del Medico dell'Unità Operativa Distrettuale competente, le cui risultanze saranno illustrate in sede di Unità di Valutazione Integrata (UVI);

- di essere a conoscenza che, ai fini della valutazione sociale e delle relative informazioni sul bisogno sociale, potrà essere somministrata la Scheda S.Vam.Di. da parte di un assistente sociale dell'Ambito;

DICHIARA

con riferimento alla persona adulta con disabilità richiedente gli incentivi per la vita indipendente

- che nel nucleo familiare risultano presenti nn._____ figli minori;

- che nel nucleo familiare risultano presenti nn._____ anziani non autosufficienti;

- che nel nucleo familiare risultano presenti nn._____ disabili;

(da barrare solo ed esclusivamente se del caso) □ che nel nucleo familiare risulta presente un'alta problematicità causata da:
□ devianza sociale
□ problemi di salute
□ problemi di disoccupazione
□ problemi giudiziari
□ dispersione scolastica
□ basso livello di istruzione;

- che l'abitazione in cui vive è ubicata nel comune di _____

alla Via/Piazza_____n°_____;

(da barrare solo ed esclusivamente se del caso) □ che le condizioni dell'abitazione in cui vive sono inadeguate a causa di:
□ persona senza fissa dimora o con alloggio improprio o ospite
□ occupazione abusiva o sfratto esecutivo
□ zona isolata
□ spazio fruibile non sufficiente
□ presenza di barriere architettoniche
□ riscaldamenti assenti o inadeguati
□ servizi igienici assenti o inadeguati
□ umidità e fatiscenza degli ambienti;

(da barrare solo ed esclusivamente se del caso) □ che ha insufficiente supporto della rete familiare e sociale nella realizzazione delle seguenti attività:
□ preparazione dei pasti
□ pulizia della casa
□ lavaggio degli indumenti
□ effettuazione di acquisti
□ preparazione degli alimenti
□ fruizione dei servizi igienici
□ pulizia personale
□ vestizione
□ assunzione di medicinali
□ trasferimenti e spostamenti sul territorio

□ deambulazione

□ gestione del denaro
□ sostegno psicoaffettivo
□ supervisione diurna e/o notturna;

(da barrare solo ed esclusivamente se del caso) □ che vive in condizione di bisogno economico e senza aiuti da parenti o altre persone;

(da barrare solo ed esclusivamente se del caso) □ che necessita di assistenza sociale pubblica per le spese della vita quotidiana e per aiuto assistenziale;

DICHIARA

con riferimento alla persona adulta con disabilità richiedente gli incentivi per la vita indipendente

che il progetto di vita indipendente che si intende realizzare, descritto in forma sintetica e successivamente da approfondire, è il seguente:

DICHIARA

con riferimento alla persona adulta con disabilità richiedente gli incentivi per la vita indipendente

- di essere a conoscenza che la presentazione della istanza, per l'accesso al programma per la Vita Indipendente, prevede l'effettivo accesso agli incentivi solo in caso di inserimento tra i progetti finanziati dall'Ambito;

DICHIARA

con riferimento alla persona adulta con disabilità richiedente gli incentivi per la vita indipendente

che la documentazione allegata è la seguente:

(obbligatoria) □ copia documento di riconoscimento della persona adulta con disabilità interessata, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative;

(solo ed esclusivamente se del caso) □ copia documento del richiedente (se differente dalla persona adulta con disabilità interessata), in corso di validità ai sensi delle vigenti normative;

(obbligatoria) □ certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3;

(obbligatoria) □ *dichiarazione sostitutiva unica 2026;*

(obbligatoria) □ *certificazione ordinaria e sociosanitaria ISEE 2026;*

(facoltativa) □ ogni altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione sanitaria e/o sociale (specificare: _____

_____

_____)

Luogo e data:_____,____/____/_____

Firma

_____

-Allegare informativa sulla privacy debitamente firmata.

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)
La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.
Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Pontecagnano Faiano che lei potrà contattare che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:
Telefono: 089/93.05.398 Indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.pontecagnanofaiano.sa.it
e-mail: maioriello@comunepontecagnanofaiano.sa.it
Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: rpd@comune.pontecagnanofaiano.sa.it.
Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 del Regolamento 2016/679) nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
I dati raccolti:
- sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come di Responsabili del trattamento, per attività strumentali al perseguimento delle finalità dell'ente;
- potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;
- sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;
- possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.
Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità di dar corso al procedimento.
Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.
Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.
Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.
Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Firma

Data _____ _____