

All'Ufficio di Piano
dell'Ambito Distrettuale della Lomellina
PEC: protocollovigevano@pec.it
E-mail:
gr-ufficiodipiano@comune.vigevano.pv.it

**DOMANDA PER L'ACCESSO AI CONTRIBUTI PER I SOSTEGNI A FAVORE DI PERSONE
CON DISABILITA' GRAVE PRIVI DEL SOSTEGNO FAMILIARE- DOPO DI NOI- L.N. 112/2016 –
PREVISTI DALLA D.G.R. 6218/2022 DI REGIONE LOMBARDIA**

RICHIEDENTE

Cognome					Nome				
Indirizzo residenza									
CAP			Comune				Prov.		
Telefono				Cellulare					
e-mail									
codice fiscale									
Comune di Nascita				Prov.					
Nazione di Nascita					Data di Nascita	/ /			
Cittadinanza (Nome Stato)									

In qualità di:

☐ **Diretto interessato**

☐ **Familiare**

Grado di parentela _____

☐ **Amministratore di sostegno**

nominato con decreto n. _____ del _____

☐ **Tutore**

nominato con decreto n. _____ del _____

☐ **Curatore**

nominato con decreto n. _____ del _____

☐ **Rappresentante legale dell'Ente /Associazione:** indicare denominazione

Sede _____ Tel _____

Mail _____

P.IVA _____

BENEFICIARIO (compilare solo se diverso dal richiedente)

COGNOME: _____
NOME: _____
NATO A: _____ IL _____
CODICE FISCALE: _____
COMUNE DI RESIDENZA: _____
INDIRIZZO: _____
TELEFONO: _____
E-MAIL _____

CHIEDE

I seguenti sostegni:

☐ **Voucher Accompagnamento all'Autonomia**

☐ **Voucher "Durante Noi"**

Supporto alla Residenzialità

☐ **Gruppo appartamento con Ente gestore o Comunità alloggio "temporanea" (voucher)**

☐ **Gruppo appartamento autogestito (contributo)**

☐ **Soluzione abitativa in Cohousing/Housing (buono mensile)**

☐ **Ricovero di Pronto intervento/Sollievo**

☐ **Contributo per spese condominiali o canoni di locazione**

☐ **Contributo per l'eliminazione delle barriere architettoniche, messa a norma di impianti, adattamenti domotici**

L'assegnazione del contributo è destinata all'unità immobiliare Sita nel

Comune di: _____

Via _____

- ☐ di proprietà della famiglia della persona disabile grave o messo a disposizione da reti associative dei famigliari (trust familiare)
- ☐ di proprietà di Ente privato no profit ONLUS (solo a seguito di donazione da parte di famiglie con vincolo di destinazione d'uso)

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste all'articolo 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso in oggetto:

- la disabilità di cui è portatore non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità
- maggiorenne
- essere in possesso della certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92
- di non usufruire di misure incompatibili, ovvero di usufruire di misure compatibili o integrabili con gli interventi in oggetto, come specificato nell'Avviso;

Dichiara altresì di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- ☐ persona con disabilità grave, mancante di entrambi i genitori
- ☐ persona 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 garantirgli/le nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario
- ☐ persona con disabilità grave, inserita in struttura residenziale dalle caratteristiche non conformi a quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'articolo 3, comma 4 DM 23/11/2016

Dichiara inoltre:

- di aver preso visione dell'avviso per l'erogazione dei sostegni sopraindicati e di accettarne le condizioni;
- di essere consapevole che la domanda, qualora ammessa, prevede il coinvolgimento del beneficiario e della sua famiglia alla valutazione multidimensionale e alla progettazione attuate da un'équipe composta da assistente sociale dell'Ambito e professionisti appartenenti all'ASST;

- di dare tempestiva comunicazione relativa ad eventi che comportano la decadenza del diritto di assegnazione del sostegno all'Ufficio di Piano, entro dieci giorni dall'evento stesso;

Il sottoscritto oppure il rappresentante/ADS dichiara di essere a conoscenza che l'Ufficio di Piano, ai sensi del decreto legislativo n. 109/1998 e del DPR 445/2000 art. 45, potrà procedere a idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che qualora dal controllo emergessero l'assenza di requisiti, sarà revocato ogni beneficio, effettuato il recupero delle somme corrisposte e tutti gli eventuali adempimenti conseguenti.

Per le misure che prevedono un contributo economico da erogare direttamente al richiedente, qualora la presente richiesta venga accolta, l'Ufficio di Piano provvederà a liquidare l'importo riconosciuto sul conto corrente identificato dalle seguenti coordinate:

IBAN		
Banca di Appoggio		
Intestazione Conto		

Eventuali variazioni delle coordinate bancarie devono essere tempestivamente comunicate (entro 30 gg) all'Ufficio di Piano via e-mail (gr-ufficiodipiano@vigevano.pv.it)

Si allega:

- documento di identità del richiedente e del beneficiario se non coincidenti;
- certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92;
- ISEE sociosanitario del beneficiario;
- Informativa privacy (in fondo al presente modulo);
- Verbale di invalidità;
- fotocopia di un documento che riporta le coordinate bancarie, per il pagamento tramite bonifico bancario, limitatamente alle misure che prevedono un contributo economico da erogare direttamente al richiedente;
- eventuale copia del provvedimento di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno;
- Eventuale Titolo di soggiorno se cittadino extracomunitario

Luogo _____

Data ____/____/____

Firma della/del dichiarante

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali) si informano gli interessati che i dati personali, compresi quelli particolari (c.d. Dati sensibili) e quelli relativi a condanne penali o reati (c.d. dati giudiziari), sono trattati dal Comune di Vigevano in qualità di titolare del Trattamento, esclusivamente per le finalità connesse all'erogazione del presente contributo e per le successive attività di controllo.

Il trattamento dei dati forniti direttamente dagli interessati o comunque acquisiti per le suddette finalità, è effettuato presso il comune di Vigevano anche con l'utilizzo di Procedure informatizzate da persone autorizzate ed impegnate alla riservatezza. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dar corso alla valutazione della domanda di contributo, nonché agli adempimenti conseguenti.

I dati personali saranno conservati per tutto il tempo in cui il procedimento può produrre effetti ed in ogni caso per il periodo di tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e dei documenti amministrativi.

I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti, pubblici e privati, e diffusi con esclusione di quelli idonei a rivelare lo stato di salute, quando tali operazioni siano previste da disposizioni di legge o di regolamento.

I dati di natura personale forniti non sono trasferiti all'estero, all'interno o all'esterno dell'unione europea.

Gli interessati possono esercitare i diritti previsti dall'art. 15 e ss. del GDPR ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o la limitazione del trattamento, l'aggiornamento, se incompleti o erranei, e la cancellazione se ne sussistono i presupposti, nonché di opporsi al loro trattamento rivolgendo la richiesta:

Al comune di Vigevano, in qualità di titolare, ai sensi dell'art. 26 del GDPR, Corso Vittorio Emanuele II, 25 – 27029 - Vigevano (PV) oppure - al Responsabile per la Protezione dei Dati Personali (Data Protection Officer – dpo) al seguente indirizzo e-mail: dpo@comune.vigevano.pv.it

Infine, si informa che gli interessati, ricorrendone i presupposti, possono proporre un eventuale reclamo all'autorità di controllo italiana – garante per la protezione dei dati personali – Piazza di Monte Citorio n. 121 – 00186 Roma.

Luogo _____

Data ____/____/____

Firma per esteso e leggibile per presa visione_____