



AVVISO PUBBLICO

PROGRAMMA REGIONALE DOPO DI NOI – LEGGE 22 GIUGNO 2016, N. 112.

“Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”

D.A. n. 2727/S5

PRESENTAZIONE ISTANZA PER L'INDIVIDUAZIONE BENEFICIARI

Si porta a conoscenza che ai fini dell'individuazione dei beneficiari del “Dopo di Noi” e la determinazione per ciascuno di essi, delle tipologie di intervento da attuare e i servizi da garantire, che saranno previsti dal Piano Distrettuale, i soggetti disabili possono inoltrare istanza per accedere alla valutazione multidimensionale effettuata dalle unità multidimensionale attraverso valutazione bio-psico-sociale classificazione con il sistema dell'ICF.

FINALITA'	Definire specifici strumenti per garantire una effettiva continuità nel percorso di vita delle persone con disabilità grave (art.3, comma 3, della L. n. 104/92) prive del sostegno genitoriale.
DESTINATARI	Soggetti con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive del sostegno familiare. TARGET: a) Persone con disabilità grave, mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità; b) 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; c) Persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.
VALUTAZIONE ISTANZE	Il Decreto subordina l'accesso alle misure del Fondo ad una valutazione multidimensionale, da parte di equipe – UVM, che ne determina l'urgenza e definisce le priorità: - Sostegno familiare - Limitazione dell'autonomia - Condizione abitativa e ambientale - Condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia.
PROCEDURA DI AMMISSIONE ALLA PROGETTAZIONE	Istanza su apposito modulo, da ritirare presso i Servizi Sociali del Comune di residenza, corredata da: - Certificazione disabilità grave – L. 104/92- art. 3, comma3, - Grado di non autosufficienza dei genitori da verificarsi o mediante certificato di invalidità civile e/o per età (genitori ultrasettantacinquenni); - Attestazione ISEE in corso di validità, - Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità; - Dichiarazione del consenso del trattamento dei dati sensibili.
TERMINE DI PRESENTAZIONE	L'istanza unitamente agli allegati deve essere presentata esclusivamente tramite ufficio protocollo, entro le ore 12,00 del 16/02/2018 presso: Comune di Modica: Servizi Sociali – Palazzo Campailla Comune di Scicli: Servizi Sociali – C.so Mazzini n. 5 Comune di Ispica: Servizi alla Persona – Via Dell'Architettura Comune di Pozzallo: Servizi Sociali – Via Bellini n. 8

MODICA 06/02/2018

Il Coordinatore del Gruppo Piano

dott. Stefano Indelicato

Oggetto: Richiesta presentazione istanza per l'individuazione dei beneficiari per il programma regionale "Dopo di Noi"
Legge 22 giugno 2016, n. 112 – D.A. n. 2727/S5.
Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e residente in
 Via /Piazza _____ n. _____ Comune di _____ CAP _____ Prov. _____
 telefono _____

Per se stesso

Per un familiare: nome _____ cognome _____, nato a _____ il _____
 e residente in via _____, a _____

DICHIARA

- di essere in possesso della certificazione disabilità grave: L. 104/92 art 3 c. 3;
- essere residente nel comune di _____;
- **di essere** istituzionalizzato, dove _____; **di non essere** istituzionalizzato
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

	Cognome e Nome	Rapporto familiare	nato		Invalidità
			a	il	
1					
2					
3					
4					
5					

Allega alla presente istanza:

- Certificazione disabilità grave – L. 104/92 – art. 3, c. 3;
- Grado di non autosufficienza dei genitori mediante certificato di invalidità civile.
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;

Il sottoscritto dichiara altresì che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha inoltrato istanza per l'inserimento dei beneficiari per il programma "Dopo di Noi" Legge 22 giugno 2016, n. 112 – D.A. n. 2727/S5 della Regione Sicilia e di essere consapevole della decadenza del beneficio per dichiarazione rese non veritiere punibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Data _____

Firma _____

CONSENSO DA PARTE DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO E ALLA DIFFUSIONE DEI DATI SENSIBILI

Il/La sottoscritto/a dopo essere stat _____ informat _____ ai sensi dell'art.13 del nuovo codice sulla privacy (D.Lgs 196 del 30 giugno 2003) e, in particolare dopo essere stat _____ informat _____ dei propri diritti nei confronti del trattamento dei dati sanitari e sulla vita sessuale se applicabile;

preso atto che i trattamenti verranno effettuati comunque nei limiti posti dalla legge inclusi i profili inerenti la salvaguardia della loro riservatezza;

ESPRIME

Il proprio consenso al trattamento dei dati personali che l _____ riguardano ai fini strettamente necessari per le attività sanitarie correlate all'oggetto della prestazione ed il proprio consenso al trattamento dei propri dati ai fini statistici epidemiologici e di ricerca scientifica, ivi includendovi la comunicazione, diffusione e il trasferimento all'estero nei casi previsti dalla legge.

Data _____

Firma _____