Comune di Castiglione del Lago - AC-CDL-A01
GEN 0008251 del 22/03/2018 - Entrata
Impronta informatica: adbf1de79f97fbe0ccceb27e139452a5d39aeae4413c008e8762d2bf54a18a52
Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale

AVVISO DI RIAPERTURA DEI TERMINI

dell' Avviso pubblico di selezione per la realizzazione di progetti personali per la "*vita indipendente*" a favore delle persone con disabilità.

dal 16/03/2018 fino ad esaurimento delle risorse finanziarie e, comunque, non oltre il 31/12/2018.

Finanziato dal P.O.R. Programma Operativo Regionale F.S.E. (Fondo Sociale Europeo) Umbria 2014-2020 Asse "Inclusione sociale e lotta alla povertà" Priorità di investimento 9.1 – R.A. 9.2

L'Unione dei Comuni del Trasimeno in virtù:

- della Convenzione tra i Comuni Castiglione del Lago, Città della Pieve, Magione, Paciano, Panicale, Passignano sul Trasimeno, Piegaro e Tuoro sul Trasimeno e l'Unione dei Comuni del Trasimeno per il conferimento alla stessa Unione delle funzioni relative alla progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini", sottoscritta in data 06.04.2017;
- della DGR n. 1079 del 28/09/2017 e s.m.i con la quale è stata approvata la "*Linea Guida*" in materia di vita indipendente della persona con disabilità da ora in poi 'Linea guida';
- dell'accordo *ex* art. 15 della legge n. 241/1990 s.m.i., tra l'Unione dei Comuni del Trasimeno e la Regione Umbria approvato con la DGR n. 1419 del 27/11/2017 e con la deliberazione della Giunta dell'Unione n. 26 del 29/09/2017;

emana il presente Avviso pubblico di selezione per l'accesso ai benefici concessi per i progetti per la *vita indipendente* a favore delle persone con disabilità.

Art. 1 - Finalità ed obiettivi

1) Vita indipendente significa, per le persone con disabilità, la possibilità di vivere con piena consapevolezza, assumendosi la responsabilità delle proprie scelte nel perseguire, alla pari con gli altri, la propria autonomia possibile. A tale scopo, occorre far sì che le "*persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e che non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione*" e che, inoltre, "*abbiano accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società*".

Comune di Castiglione del Lago - AC-CDL-A01
GEN 0008251 del 22/03/2018 - Entrata
Impronta informatica: adbf1de79f97fbe0ccceb27e139452a5d39aeae4413c008e8762d2bf54a18a52
Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale

2) Il pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali sanciti dalla Convenzione ONU mira infatti a garantire alle persone con disabilità pari dignità ed eguaglianza con gli altri attraverso la piena inclusione della persona all'interno della società, la sua centralità e l'accrescimento della consapevolezza (*empowerment*) in relazione alle proprie scelte.
3) Il percorso per la *vita indipendente* è rivolto allo sviluppo progressivo dell'autonomia della persona destinataria dell'intervento; ha natura flessibile ed adattiva in corso di realizzazione, in ragione delle capacità, potenzialità e necessità ed in adesione al principio della massima personalizzazione della risposta.

Art. 2 – Oggetto dell'intervento, tipologia e durata.

1) Il progetto per la "*vita Indipendente*" garantisce l'autodeterminazione, la promozione della massima autonomia possibile e dell'empowerment nelle persone con disabilità attraverso la realizzazione di un percorso assistenziale ad impatto possibilmente decrescente attraverso l'utilizzo di soluzioni personalizzate definite sulla base delle caratteristiche di ogni singolo richiedente. Il progetto, in quanto teso a garantire il pieno sostegno nell'intero percorso di vita per l'inclusione sociale della persona con disabilità, è condiviso con i soggetti istituzionalmente preposti, anche al fine di organizzare i servizi e le prestazioni da attivare in modalità complementare a quelli già attivati.

2) Il progetto per la "*vita indipendente"* che verrà approvato nei modi e nei termini stabiliti al successivo art. 5 del presente avviso, e comunque a seguito di valutazione multidimensionale, dovrà definire almeno:

a) gli obiettivi da perseguire;
b) le attività da svolgere;
c) gli interventi e le prestazioni da finanziare, con le risorse di cui al presente avviso, nei limiti di quelle eligibili ed eventualmente con le altre risorse nazionali, regionali o locali. Le azioni dovranno garantire quanto più possibile la "*vita indipendente"* e la piena inclusione sociale delle persone con disabilità.

3) Il contributo per la realizzazione del progetto di "*vita indipendente*", nella misura individuata dal successivo art. 6, è concesso, anche alternativamente, per:
   a) l'assunzione di assistente/i personale/i regolarmente contrattualizzato/i nel rispetto della normativa vigente;
   b) la locazione dell'unità immobiliare nella quale è realizzato il progetto per la "*vita indipendente"*, sulla base di un contratto regolarmente stipulato e registrato o in caso di *co-housing,* di cui al successivo comma 5 del presente articolo, per la quota di pertinenza;
   c) i costi relativi agli ausili tecnologici all'autonomia personale.

4) Con riferimento all'assunzione di un assistente personale di cui alla lettera a) del precedente comma 3, la persona con disabilità lo sceglie autonomamente ed è tenuto ad instaurare direttamente con esso un rapporto di lavoro nel rispetto della normativa vigente. La responsabilità della scelta dell'assistente personale e la gestione del relativo rapporto di lavoro (inclusi gli oneri assicurativi e previdenziali) sono esclusivamente a carico della persona con disabilità. Fra l'assistente personale e la persona con disabilità non può sussistere vincolo di coniugio, di parentela o affinità entro il secondo grado (linea diretta e collaterale). E' ammesso, in fase di avvio, per un massimo di tre mesi, fare ricorso a familiari, ed instaurare direttamente con essi un rapporto di lavoro nel rispetto della normativa vigente. Tuttavia, i relativi costi non trovano copertura finanziaria con le risorse di cui al presente avviso.

5) Il progetto per la "*vita indipendente"* può essere realizzato in un contesto abitativo singolo o *in co-housing* in piccoli gruppi, di massimo tre persone.

6) Gli ausili tecnologici all'autonomia personale devono risultare congrui rispetto agli obiettivi al contenuto e alla realizzazione del progetto di "*vita indipendente"*.

7) La durata del progetto per la "*vita indipendente"* non può superare il termine massimo di 18 mesi, decorrenti dalla data di avvio del progetto, così come specificato al successivo art. 7 c. 1 del presente avviso.

8) Il "*patto per la vita indipendente*", di cui al successivo art. 5 comma 5, può prevedere la conversione dei servizi ed interventi già in atto e finanziati con risorse diverse da quelle oggetto della presente misura.

Art. 3 Destinatari finali e requisiti di accesso.

1) Possono presentare domanda di ammissione per la concessione di contributi per la realizzazione di progetti personali per la "*vita indipendente*" le persone che, alla data di presentazione della stessa, sono in possesso dei seguenti requisiti:
    1. aver compiuto 18 anni di età e non avere un'età superiore a 64 anni, salvo quanto previsto al successivo comma 2;

    2. essere:

       b1. cittadini italiani;
       b2. cittadini comunitari;
       b3. familiari extracomunitari di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente;
       b4. cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata;
    3. godere dei diritti civili e politici. I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello *status* di rifugiato o dello *status* di protezione sussidiaria;

    4. essere residente in uno dei comuni che afferiscono alla Zona sociale N. 5 del Trasimeno ossia Castiglione del Lago, Città della Pieve, Magione, Paciano, Panicale, Passignano sul Trasimeno, Piegaro e Tuoro sul Trasimeno;

    5. essere in accertata condizione di disabilità *ex* art. 3 c. 3 e *ex* art. 4 della legge 104/92[1]

---

[1] **Legge 104/1992, Art. 3**

1. E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.

3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

Art. 4

1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali

6. avere un ISEE socio-sanitario d'importo pari o inferiore ad Euro 35.000,00 in corso di validità secondo la normativa vigente.

2) Possono presentare domanda le persone di età inferiore ai 18 anni, e comunque non inferiore a 16 anni, nell'ipotesi in cui il minore abbia avuta riconosciuta dal proprio Istituto scolastico la possibilità di effettuare uno stage formativo/lavorativo al fine di concludere il percorso scolastico. Possono, altresì, presentare domanda coloro che abbiano un'età superiore a 64 anni qualora abbiano avuto accesso ad un progetto personale per la "*vita indipendente*" ed esso sia ancora in corso, al fine di dargli continuità.
3) Possono presentare domanda anche le persone, in possesso di tutti i requisiti previsti ai precedenti commi, ricoverate presso una struttura residenziale solo ai fini del superamento della residenzialità, nei limiti e nei termini previsti dalla Linea guida al punto 5.

Art. 4 - Termini e modalità per la presentazione delle domande.

1) La domanda contenente la proposta progettuale per la "*vita indipendente*" e la relativa richiesta di contributo (di seguito "domanda"), deve essere presentata dalla persona con disabilità in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 o da chi la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, con una delle seguenti modalità
2) a) presso il proprio Comune di residenza, con una delle seguenti modalità:
   - tramite posta, con raccomandata con ricevuta di ritorno;
   - tramite consegna a mano al protocollo dell'ente;

   b) tramite posta elettronica certificata (PEC) secondo le disposizioni vigenti al seguente indirizzo: **comunideltrasimeno@postacert.umbria.it**

3) Non sono ammissibili le domande presentate con modalità diverse da quelle sopra indicate. Non è ammessa la presentazione di più domande da parte della stessa persona nell'arco di validità del presente avviso. Nel caso di presentazione di più domande sarà istruita la prima validamente ricevuta in ordine di tempo.

4) Ogni domanda deve essere presentata a partire dal 30 marzo 2018 e fino al 31/12/2018.
   Ai fini dell'osservanza del suddetto termine farà fede:
   a) la data di ricezione dell'ufficio protocollo del Comune di residenza (compatibilmente con gli orari di apertura dello stesso) nel caso di presentazione a mano;
   b) la data del timbro postale di spedizione per gli invii effettuati a mezzo raccomandata a.r;
   c) la data di avvenuta ricezione per gli invii effettuati a mezzo PEC, attestata rispettivamente dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna fornite dal gestore di posta elettronica ai sensi dell'art. 6 del DPR 11 febbraio 2005 n. 68;

   L'amministrazione non si assume alcuna responsabilità per eventuali disguidi postali, dei sistemi informatici, o, comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

5) La domanda deve essere presentata utilizzando la modulistica di cui all'allegato **3A.1) - Sezione 1** "*Domanda di ammissione - Progetto personale per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità*" e **Sezione 2** "*Formulario di progetto personale per la vita indipendente",* parte integrante e sostanziale del presente avviso. Entrambe le sezioni dell'allegato **3A.1)** devono essere compilate in ogni loro parte secondo le indicazioni contenute nei rispettivi modelli, accompagnate dalla documentazione richiesta e debitamente sottoscritte.

6) La domanda per lo svolgimento del progetto per la "*vita indipendente*" in *co-housing,* deve essere presentata in forma congiunta (massimo 3 richiedenti) utilizzando la modulistica di cui all'allegato **3A.2) – Sezione 1** "*Domanda di ammissione - Progetti personali per la vita indipendente in co-housing a favore delle persone con disabilità",* e **Sezione 2** "F*ormulario di*

progetto per la vita indipendente in co-housing", parte integrante e sostanziale del presente avviso. Entrambe le sezioni dell'allegato **3A.2)** devono essere compilate in ogni loro parte secondo le indicazioni contenute nei rispettivi modelli, accompagnate dalla documentazione richiesta e debitamente sottoscritte.

7) La domanda deve contenere:

1) i dati anagrafici della persona con disabilità, e se necessario, di chi la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente nonché i recapiti per le comunicazioni dell'amministrazione (indirizzo postale, numero telefonico e indirizzo e-mail);
2) dichiarazione di essere cittadini italiani/comunitari/familiari extracomunitari di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente/cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo) esclusi i titolari di visto di breve durata;
3) dichiarazione di godimento dei diritti civili e politici ad eccezione dei titolari di *status* di rifugiato o di *status* di protezione sussidiaria;
4) autocertificazione di accertato handicap che assume connotazione di gravità (ex art. 3 c. 3 e ex art. 4 legge 104/92, L. n. 104/1992);
5) certificazione ISEE socio-sanitario in corso di validità ai sensi della normativa vigente;
6) progetto personale per la "*vita indipendente"*, recante: i. gli obiettivi di vita che si intendono perseguire quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, quelli connessi a: salute, relazioni affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale; ii. descrizione analitica dello stato in essere e della prevista evoluzione del progetto, accompagnata da coerente ed aggiornata documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria di supporto; iii. descrizione delle necessità della persona con disabilità; iv. conseguenti richieste di prestazioni e relativa tempistica di attuazione; v. costi previsti, con riferimento alle tipologie ammissibili; vi. dichiarazione da parte della persona con disabilità e/o da chi, a tali fini, la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, di assunzione di responsabilità nell' attuazione del progetto; vii. dichiarazione, da parte della persona con disabilità, o se necessario, da chi, a tali fini, la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, di piena autonomia nell' individuazione dell'assistente personale con ii quale si contrarrà un rapporto di lavoro regolare, assumendo i correlati obblighi derivanti dal ruolo di datore di lavoro. Nel progetto di "*vita indipendente*" potranno essere indicati, nei limite massimo di cui al successivo art. 6 comma 3, ulteriori costi afferenti alla realizzazione dello stesso ma diversi da quelli previsti al successivo art. 7 comma 5, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, spese per self help, lavanderia e pulizia, cucina, disbrigo pratiche ecc., nonché, ulteriori costi fino ad un massimo di € 400,00 mensili, per particolari e motivate esigenze validate positivamente dall'equipe multidisciplinare competente. I suddetti ulteriori costi sono finanziabili esclusivamente con risorse nazionali regionali e locali.

8) Le dichiarazioni, di cui al precedente comma, devono essere rese ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R n. 445/2000 e s.m.i. ed alle stesse deve essere allegata copia di un documento di identità, in corso di validità del sottoscrittore e, laddove presente, copia del permesso di soggiorno e/o cedolino di rinnovo. La domanda (comprensiva del progetto per la "*vita indipendente*" e della relativa richiesta di contributo) di cui al presente articolo, deve essere compilata in ogni sua parte e sottoscritta ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 a pena di inammissibilità.

Art. 5 - Istruttoria di ammissibilità delle domande, valutazione delle proposte progettuali e p*atto per la vita indipendente".*

a) L'Area Sociale dell'Unione dei Comuni del Trasimeno (Ufficio di Piano) procede all'istruttoria formale delle domande pervenute in base all'ordine cronologico di ricezione delle stesse e fino ad esaurimento delle risorse finanziarie. L'amministrazione si riserva, tuttavia, di istruire le ulteriori domande pervenute solo in caso di accertamento di disponibilità di risorse o di aumento delle dotazioni finanziarie.

b) Al termine dell'istruttoria formale avente ad oggetto la verifica dei requisiti di ammissibilità previsti dall'art. 3 e 4 del presente Avviso, ciascuna domanda potrà risultare:

1) Ammessa a successiva valutazione tecnica;
2) Non ammessa con motivazione.

c) Qualora la domanda risulti non ammessa ai sensi del comma 2, lett. b) del presente articolo, il provvedimento motivato di non ammissibilità del progetto per la "*vita indipendente*" verrà comunicato all'interessato tramite apposita notifica scritta.

d) Le domande risultate ammissibili ai sensi del comma 2 lett. a) del presente avviso sono trasmesse dall'Area Sociale dell'Unione (Ufficio di Piano) all'Ufficio della cittadinanza territorialmente competente, il quale le sottopone a valutazione tecnica effettuata da un'equipe multidisciplinare attivata dall'assistente sociale che esercita il ruolo di *case manager,* sulla base della scheda S.Va.M.Di. (Scheda per la valutazione multidimensionale delle persone con disabilità), approvata con DD n. 11332 del 31/12/2014. La valutazione è finalizzata a verificare la coerenza tra gli obiettivi indicati nel progetto per la "*vita indipendente*", le prestazioni richieste e i tempi previsti per la loro attivazione, anche tenendo conto dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari già in atto. E' facoltà dell'assistente sociale e/o dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) chiedere integrazioni al progetto presentato qualora lo stesso evidenzi situazioni particolari anche al fine di delineare, di concerto con la persona con disabilità, possibili soluzioni.

e) La fase di valutazione tecnica deve concludersi entro un massimo di 60 giorni dalla ricezione della domanda ai sensi del precedente art. 4 c.2 lett. a), b) e c). Il provvedimento contenente l'esito della valutazione e l'eventuale concessione del contributo sarà emanato entro e non oltre i successivi 30 giorni e comunicato tramite apposita notifica scritta, con invito per la persona con disabilità alla sottoscrizione del "*patto per la vita indipendente"* entro e non oltre il termine stabilito nella notifica del provvedimento di concessione a pena di decadenza. Il "*patto per la vita indipendente"* dovrà essere sottoscritto insieme al *case manager* e al referente delegato dal Direttore del Distretto competente, qualora presente, e dovrà contenere l'indicazione della entità del contributo economico concesso, specificando le spese finanziate con le risorse del PO FSE.

Art. 6 – Dotazione finanziaria, spese ammissibili e ammontare del contributo

a) II presente avviso si colloca all'interno del quadro programmatorio del PO FSE UMBRIA 2014-2020 Asse 2 – Inclusione sociale e lotta alla povertà; Priorità di investimento: 9.1) L'inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità; Obiettivo specifico/RA: 9.2. Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro, attraverso percorsi integrati e multi dimensionali di inclusione delle persone maggiormente vulnerabili; Azione 9.2.2: Interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all'inclusione lavorativa di persone maggiormente vulnerabili e a rischio; Intervento specifico: Potenziamento delle autonomie possibili (sperimentazione di progetti di "*vita indipendente*").

b) L'Unione dei Comuni del Trasimeno (Zona sociale n. 5) destina per il presente avviso una

dotazione finanziaria complessiva di € 151.821,15;

c) Il contributo economico concesso per ciascuna proposta progettuale, a valere su risorse di cui ai commi precedenti, non può essere superiore ad Euro 18.000,00 per 18 mesi (durata massima del progetto). Nel caso di durata del progetto inferiore ai 18 mesi, il contributo economico concesso verrà riparametrato in maniera proporzionale.
d) Il contributo concesso è riconosciuto al 100% a coloro che possiedono una certificazione ISEE di valore pari o inferiore ad Euro 25.000,00 mentre è riconosciuto al 60% a coloro i quali hanno una certificazione ISEE di valore compreso tra Euro 25.001,00 ed Euro 35.000,00.
e) Le spese ammissibili ai fini della realizzazione del progetto di "*vita indipendente*" a valere sul POR Umbria FSE 2014-2020, nelle rispetto delle norme di gestione applicabili, sono le seguenti:
1) fino ad un massimo di € 1.000,00 mensili lorde per il costo inerente all'assunzione dell' assistente personale regolarmente contrattualizzato nel rispetto della normativa vigente.
2) fino al 40% del contributo di cui al precedente comma 3 massimo concedibile, e quindi fino ad € 7.200,00 per il contratto di locazione, regolarmente stipulato e registrato, dell'unità immobiliare nella quale è realizzato il progetto per la "*vita indipendente"*, e in caso di *co-housing* per la quota di pertinenza;
3) fino al 30% del contributo di cui al precedente comma 3 massimo concedibile e quindi fino ad € 5.400, 00 per gli ausili tecnologici all'autonomia personale.
f) Il "*patto per la vita indipendente"* può essere rimodulato, sulla base della revisione periodica effettuata dalla UVM, con riferimento a modifiche sostanziali e certificate delle condizioni personali o di salute dell'interessato e il contributo concesso può essere rimodulato nei limiti di quanto previsto al precedente comma.
g) Il progetto per la "*vita indipendente"*, finalizzato a favorire la domiciliarità della persona con disabilità, non può prevedere attività indirizzate a sostenere interventi in strutture di accoglienza residenziale o semiresidenziale, fermo restando quanto stabilito dalla Linea guida e le prestazioni sanitarie assicurate dai LEA[2].

Art. 7 – Modalità e tempi di erogazione del contributo e di rendicontazione

1) La persona con disabilità destinataria dell'intervento, entro 30 giorni dalla sottoscrizione del "*patto per la vita indipendente*" comunica l'avvio del progetto all'Ufficio di Cittadinanza del proprio comune di residenza, presentando, a pena di decadenza, salvo proroga autorizzata dall'Area Sociale dell'Unione (Ufficio di Piano) dietro motivata richiesta, la documentazione attinente alle tipologie di costi previsti nel progetto per la "*vita indipendente*" come di seguito specificato:
   - copia del contratto di lavoro con l'assistente personale e la comunicazione obbligatoria all'inps di inizio del rapporto di lavoro;
   - copia del contratto di locazione;
   - copia del preventivo/ordine relativo agli ausili tecnologici all'autonomia personale.

2) Ai fini della **rendicontazione delle spese ammesse nel provvedimento di concessione** e della conseguente erogazione della quota di contributo di cui alle lett. a), b) e c) del precedente art. 6, c. 5), la persona con disabilità o, se necessario, chi, a tali fini, la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, presenta all'Area Sociale dell'Unione (Ufficio di Piano), la seguente documentazione:

2 DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 12 gennaio 2017 *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*

a) per il **costo del personale** di cui all'art. 6, comma 5, lett. a):
- contratto di lavoro sottoscritto e comunicazione obbligatoria all'Inps di inizio di rapporto di lavoro nel rispetto della normativa;
- cedolino dello stipendio (busta paga) quietanzato e documentazione che attesti che il pagamento sia stato effettuato mediante strumenti finanziari tracciabili, cioè assegni non trasferibili, bonifici, altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico.
- report/timesheet delle attività svolte dall'assistente personale sottoscritti da quest'ultimo e dalla persona con disabilità o suo legale rappresentante.

b) Per i **costi di locazione** di cui all'art. 6, comma 5, lett. b):
- contratto di locazione debitamente registrato dell'unità immobiliare nella quale è realizzato il progetto personale per la *vita indipendente*, o per la quota di pertinenza in caso di *co-housing*;
- documentazione che attesti l'effettiva quietanza di pagamento e che il pagamento sia stato effettuato mediante strumenti finanziari tracciabili, cioé assegni non trasferibili, bonifici, altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico.

c) Per i **costi di ausili tecnologici all'autonomia personale** di cui all'art. 6, comma 5, lett. c):
- documento giustificativo della spesa, nel rispetto della normativa vigente;
- documentazione che attesti l'effettiva quietanza di pagamento e che il pagamento sia stato effettuato mediante strumenti finanziari tracciabili, cioè assegni non trasferibili, bonifici, altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico.

3) Il contributo è erogato secondo le seguenti modalità, salvo diversa disposizione prevista dal provvedimento di concessione:
   a) il 20% del contributo concesso a seguito della presentazione della documentazione di cui al comma 1 ;
   b) il 35 % del contributo concesso a seguito di rendicontazione del 20% di cui alla lett. a);
   c) il 35% del contributo concesso a seguito di rendicontazione del 35% di cui alla lett. b);
   d) il restante 10% del contributo concesso, previa positiva determinazione da parte dell'Ufficio di Piano, a seguito di rendicontazione analitica di tutte le spese ammissibili sostenute e documentate entro 2 mesi dal termine di conclusione del progetto di "*vita indipendente"*.

Art. 8 - Decadenza, sospensione e revoca del contributo

1) Tutti i requisiti previsti all'art. 3, c. 1 e c. 2 devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda.

2) Per tutta la durata del progetto è richiesto il mantenimento dei requisiti di cui all'art. 3 comma 1 lett. b) c) e) e f) nonché della residenza in uno dei Comuni della Zina sociale n. 5, pena la decadenza dal contributo a decorrere dalla data della perdita dei suddetti requisiti. Qualora nel periodo intercorrente tra l'avvio e il termine di conclusione del progetto intervenga la perdita dei suddetti requisiti, il destinatario del contributo dovrà darne comunicazione scritta all'ufficio di cittadinanza del proprio comune di residenza entro 15 giorni.

3) Qualora nel periodo intercorrente tra l'avvio e il termine di conclusione del progetto intervengano fatti o eventi che vadano ad incidere sulla realizzabilità del progetto di "*vita indipendente"* l'amministrazione si riserva di disporre la rimodulazione dello stesso o la sua conclusione anticipata. Il destinatario del contributo dovrà darne comunicazione scritta all'ufficio di cittadinanza del proprio comune di residenza entro 15 giorni. A decorrere da tale

comunicazione, l'Unione procederà a rivalutare il progetto nei tempi e modi previsti dal precedente art. 5, eventualmente procedendo alla sospensione del progetto fino all'esito della rivalutazione. Il contributo verrà sospeso anche nel caso di ricoveri superiori a tre mesi e inferiori a sei presso una struttura residenziale o protetta. Qualora la permanenza nella struttura residenziale superi i sei mesi il destinatario dell'intervento decade dal beneficio concesso.

4) Nelle ipotesi di dichiarazione false o mendaci ai sensi dell'art. 74 del D.P.R. 445/2000, relative ai requisiti di cui al comma 1, il contributo sarà revocato e dovranno essere restituite le somme eventualmente già erogate, oltre agli interessi legali.

Nell' ipotesi di cui ai commi 2) e 3) del presente articolo saranno riconosciute al destinatario solo:

- le spese quietanzate sostenute fino al mese precedente la data della decadenza o la data di conclusione anticipata del progetto per i costi di cui al precedente art. 6 comma 5 lett. a) e b).
- le spese quietanzate sostenute fino alla data della decadenza o la data di conclusione anticipata del progetto per i costi di cui al precedente art. 6 comma 5 lett. c).

5) Qualora a seguito di controlli e verifiche effettuate ai sensi del successivo art. 9 saranno riscontrate inadempienze nella realizzazione del progetto e negli adempimenti previsti con il presente avviso l'amministrazione comunale procede alla revoca, totale o parziale, del contributo concesso richiedendo la restituzione delle somme già erogate, oltre agli interessi legali, individuate dal provvedimento di revoca.

Art. 9 - Controlli e verifiche

- L'Unione dei Comuni del Trasimeno, tramite i Servizi competenti in materia si riserva la facoltà di verificare, in qualsiasi momento, il possesso dei requisiti sopra indicati e dichiarati e di effettuare, ai sensi dall'articolo 71 del DPR n. 445/2000 "*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*", controlli a campione sulla veridicità delle autocertificazioni prodotte nel rispetto della normativa in materia.
- Sono previste, da parte dell' Unione dei Comuni del Trasimeno, dalla Regione o di altri soggetti abilitati verifiche e/o controlli *in loco,* anche senza preavviso, sull'attuazione del progetto personale per la "*vita indipendente*" e sulla corretta attuazione dell'azione. In particolare, sarà attentamente valutata la coerenza delle attività effettivamente svolte rispetto a quelle dichiarate nel progetto personale per la "*vita indipendente"*.

Art. 10 - Informazioni sul procedimento.

1) Ai sensi della L. 241/1990, e s.m. e i. l'unità organizzativa cui sono attribuiti i procedimenti è: Area sociale dell'Unione dei Comuni del Trasimeno
2) Il Responsabile del procedimento è la Responsabile dell' Area sociale dell'Unione dei Comuni del Trasimeno.
3) L'Ufficio presso cui si può prendere visione degli atti del procedimento è l' Area sociale dell'Unione dei Comuni del Trasimeno.- Via Belvedere 16, 06064, Panicale (PG) tel. 075/8378004- 075/8379203 – mail: ufficiodipiano@comune.panicale.pg.it.
4) Il diritto di accesso di cui all'art. 22 della Legge 241/90 e ss. mm. e ii., viene esercitato, mediante richiesta scritta per posta ordinaria o via pec all'indirizzo comunideltrasimeno@postacert.umbria.it all' Area Sociale dell'Unione dei Comuni del

Comune di Castiglione del Lago - AC-CDL-A01
GEN 0008251 del 22/03/2018 - Entrata
Impronta informatica: adbf1de79f97fbe0ccceb27e139452a5d39aeae4413c008e8762d2bf54a18a52
Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale

Trasimeno - Via Belvedere 16, 06064, Panicale (PG),con le modalità di cui all'art. n. 25 della citata Legge.

Art. 11 - Trattamento dei dati personali

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione venga in possesso in occasione del presente procedimento verranno trattati nel rispetto dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 ss.mm.ii "Codice in materia di protezione dei dati personali". E, comunque, ai sensi del medesimo D.lgs. si informa che i dati personali forniti saranno utilizzati nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Ente per l'espletamento del procedimento in esame e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il loro conferimento è obbligatorio, pena l'esclusione dal procedimento stesso. I dati forniti potranno essere oggetto di comunicazione ai competenti organi dell'Unione Europea, del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e della Regione Umbria, nonché ad altri soggetti pubblici o privati, previsti dalle norme di legge o di regolamento, per lo svolgimento delle rispettive attività istituzionali.
Potranno esercitarsi i diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs. 196/2003 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.
IIl Titolare del trattamento dei dati personali è l'Unione dei Comuni del Trasimeno
Il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Area Sociale dell'Unione dei Comuni del Trasimeno.
Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, i richiedenti autorizzano l'Unione dei Comuni del Trasimeno a richiedere agli Uffici competenti ogni eventuale atto, certificazione, informazione, ritenute utili ai fini della valutazione della domanda.

Art. 12 - Foro competente

Per qualsiasi controversia inerente l'attuazione del presente Avviso è competente l'Autorità giudiziaria del Foro di Perugia, in via esclusiva.

Art. 13- Disposizioni finali

Per quanto non disciplinato dal presente Avviso, si rinvia alla normativa vigente.

_____

Allegati:
3A.1) - Domanda di ammissione - Progetto personale per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità **(Sezione 1)** e Formulario di progetto personale per la vita indipendente **(Sezione 2).**
3A.2) – Domanda di ammissione - Progetto personale per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità *in co-housing* **(Sezione 1)** e Formulario di progetto personale per la" vita indipendente" in *co-housing*. **(Sezione 2).**

Allegato 3A.1) dell'Avviso
Sezione 1): Domanda di ammissione - Progetto personale

Comune di Castiglione del Lago - AC-CDL-A01
GEN 0008251 del 22/03/2018 - Entrata
Impronta informatica: adbf1de79f97fbe0ccceb27e139452a5d39aeae4413c008e8762d2bf54a18a52
Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale

per la "*vita indipendente*" a favore delle persone con disabilità

QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CON DISABILITA'

Cognome _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____ residente in _____Comune afferente la Zona Sociale n._____ Via / P.zza _____ n.° _____ CAP_____ domiciliato presso _____CAP_____tel._____cell._____

Indirizzo email _____

Codice Fiscale_____

Stato civile[3] _____

Cittadinanza[4]:

- ◻ cittadino italiano;
- ◻ cittadino comunitario;
- ◻ familiare extracomunitario di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente n._____ rilasciato da _____con scadenza il _____;
- ◻ cittadino extracomunitario regolarmente soggiornante in Italia in possesso di carta di soggiorno n._____ rilasciato da _____con scadenza il _____ o in caso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data _____;
- ◻ titolare di *status* di rifugiato (*indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data)* _____;
- ◻ titolare di *status* di protezione sussidiaria _____;

QUADRO A1- GENERALITÀ DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA PERSONA CON DISABILITA'

(da compilare solo se necessario)

Cognome _____ Nome _____

Grado di parentela_____ specificare_____

In qualità di (amministratore di sostegno, tutore, curatore) _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

e residente in _____ Comune afferente la Zona sociale n. _____ Via / P.zza _____ n.° _____

CAP_____ tel. _____Codice Fiscale _____

Estremi del provvedimento di nomina dell'amministratore di sostegno, tutore, curatore (citare data, numero, soggetto che ha emesso l'atto):

_____

Vista la Deliberazione n. _____ del _____ di approvazione dell'atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di "*vita indipendente*" e la DGC n. _____ del _____ con la quale è stato pubblicato l'Avviso pubblico di selezione per l'accesso ai benefici concessi con i progetti per la "*vita indipendente*" a favore delle persone con disabilità.

---

[3] Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente.

[4] Italiana; Comunitaria; extracomunitaria in possesso di carta/permesso di soggiorno (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata.

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

CHIEDE

in qualità di persona con disabilità di essere ammesso o in qualità di legale rappresentante di ammettere la persona con disabilità (Nome_____/Cognome_____), come sopra rappresentata, sulla base della valutazione effettuata da parte delle *équipes* multiprofessionali territorialmente competenti, alla realizzazione del progetto per la "*vita indipendente"* a favore delle persone con disabilità.
A tale fine

DICHIARA

QUADRO B – COMPOSIZIONE DEL NUCLEO ANAGRAFICO

Componente	Cognome	Nome	Relazione	Luogo di nascita	Data di Nascita	Attività/Lavoro
I°						
II°						
III°						

QUADRO C – CONDIZIONE DI DISABILITA'

di essere in possesso di **attestazione di handicap in situazione di gravità ex art. 3, comma 3, e altresì art. 4 legge 5 febbraio 1992, n. 104** rilasciata in data ___/___/___ da _____. Con verbale n. _____ .

In particolare, di presentare una **minorazione**:

- ◻ fisica
- ◻ psichica
- ◻ sensoriale

che lo sviluppo della minorazione è di natura:

- ◻ stabilizzata
- ◻ progressiva

tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione, la cui **diagnosi principale** è: _____

Specificare inoltre:

Altre patologie presenti _____
Cognome e Nome del medico curante _____
Cognome e Nome dello specialista di riferimento _____

QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE

Di possedere un **ISEE** del valore di: **€**

Comune di Castiglione del Lago - AC-CDL-A01
GEN 0008251 del 22/03/2018 - Entrata
Impronta informatica: adbf1de79f97fbe0ccceb27e139452a5d39aeae4413c008e8762d2bf54a18a52
Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale

_____(all.1)

DICHIARA INFINE

- di godere dei diritti civili e politici. (*I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria*.)
- In relazione ai dati personali che lo/a riguardano, di aver ricevuto idonea informativa, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 (Codice della Privacy) circa il trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza e di seguito riportati per i fini istituzionali propri dell'Ente e per le finalità di cui alla presente procedura.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:
il trattamento dei dati, anche sensibili e giudiziari, collegato all'intervento richiesto, è finalizzato allo svolgimento di compiti istituzionali e viene eseguito presso gli Uffici competenti nel rispetto di leggi e regolamenti e dei principi di necessità e di pertinenza. I dati raccolti potranno essere comunicati a soggetti pubblici e privati nei limiti previsti da leggi e regolamenti.
Il trattamento viene eseguito con l'utilizzo di procedure anche informatizzate nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, con le cautele previste dalle leggi e nel rispetto delle direttive impartite dal Garante per la tutela dei dati personali.
Il conferimento dei dati è in genere facoltativo. Il rifiuto di tutti o parte dei dati richiesti potrebbe causare la mancata erogazione del servizio di assistenza o potrebbe generare difficoltà nella corretta ricerca della migliore soluzione.
Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 ed in particolare, il diritto di conoscere i propri dati personali, di chiedere la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, ove consentita, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo richiesta al Titolare.
L'Unione dei Comuni del Trasimeno è Titolare del trattamento dei dati personali gestiti dalle proprie articolazioni organizzative per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali.
Il Responsabile del trattamento èil responsabile dell'Area sociale dell'Unione. Il personale impiegato nel percorso del Progetto "*vita Indipendente*", nell'ambito dello svolgimento delle proprie mansioni, è incaricato del trattamento dei dati personali.
Data _____

Firma _____

Quadro E: Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa da parte della persona con disabilità in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).

QUADRO E – IMPEDIMENTO A SCRIVERE E/O SOTTOSCRIVERE:

Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del Sig./Sig.ra Cognome_____ Nome _____

Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____

Data _____

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)

Comune di Castiglione del Lago - AC-CDL-A01
GEN 0008251 del 22/03/2018 - Entrata
Impronta informatica: adbf1de79f97fbe0ccceb27e139452a5d39aeae4413c008e8762d2bf54a18a52
Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale

Firma _____

Sezione 2): Formulario di progetto personale per la "*vita indipendente*"

Il/la sottoscritto/a
Nome_____ Cognome _____in qualità di persona con disabilità o il/la sottoscritto/a Nome_____ Cognome _____in qualità di legale rappresentante della persona con disabilità (nome_____ cognome_____)

Comune di Castiglione del Lago - AC-CDL-A01
GEN 0008251 del 22/03/2018 - Entrata
Impronta informatica: adbf1de79f97fbe0ccceb27e139452a5d39aeae4413c008e8762d2bf54a18a52
Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale

DICHIARA

di voler realizzare il seguente **progetto personale per la "*vita indipendente":***

- **Obiettivi di vita che si intendono perseguire** connessi a salute, relazione affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo) **e indicazione in mesi della durata del progetto**:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

- **Condizione attuale**:

- Ricovero presso una struttura residenziale al momento della presentazione della domanda: SI NO
- Svolgimento di uno *stage* formativo/lavorativo al fine di concludere il proprio percorso scolastico (solo per persone di età inferiore ai 18 anni, ma comunque superiore a 16, al momento di presentazione della domanda): SI NO

- Esistenza di un progetto di "*vita indipendente*" in corso (solo per i richiedenti di età superiore a 64 anni al momento di presentazione della domanda): SI NO

- Svolgimento di un lavoro SI NO

Se SI, quale _____
Specificare tipologia contratto _____

- Frequenza di un corso di studio SI NO

Se SI, quale _____
Presso _____

- Possesso di patente di guida SI NO

Rilasciata da _____ data di scadenza _____;

Se NO, indicare il mezzo con il abitualmente si sposta_____

- beneficio di servizi /interventi sociali, socio-sanitari, sanitari SI NO

Se SI, specificare di quali interventi o prestazioni si beneficia (es. assistenza domiciliare, contributi economici, trasporto sociale, centro diurno) modalità e tempi (es. ore settimanali di assistenza domiciliare), _____
_____

- Presenza di un assistente personale, già contrattualizzato al momento di presentazione della domanda, per lo svolgimento di attività diverse da quelle indicate nel progetto per la "*vita indipendente*". SI NO

Se SI, per un totale di € _____ mensili.

- **Obiettivi di prevista evoluzione del progetto** connessi a salute, relazione affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo):

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

- **Necessità della persona**:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

- Assunzione con contratto di lavoro dell'assistente personale nel rispetto della normativa vigente[5]:
SI NO

Generalità dell'assistente personale *(se conosciute al momento di presentazione della domanda):*

Cognome_____ Nome _____
nato/a il _____ a _____ Prov._____
e residente in _____ Via / P.zza _____ n.° _____
CAP_____ tel. _____Codice Fiscale _____

- Assunzione con contratto di lavoro di un familiare[6]: SI NO

Generalità del familiare *(se conosciute al momento di presentazione della domanda)*:

[5] Tra l'assistente personale e la persona con disabilità non può sussistere vincolo di coniugio o di parentela fino al secondo grado (linea diretta e collaterale). Non è obbligatorio che l'assunzione dell'assistente familiare sia avvenuta al momento di presentazione della domanda.

[6] Il ricorso a familiari, in fase di avvio del progetto per la *"vita indipendente"*, è autorizzato dai Servizi territorialmente competenti solo in via del tutto eccezionale e transitoria, per un massimo di tre mesi e, la relativa spesa, non si configura quale spesa ammissibile per il Fondo Sociale Europeo.

Cognome_____ Nome _____

Grado di parentela (qualora esistente)_____ specificare_____

nato/a il _____ a _____ Prov._____

e residente in _____ Via / P.zza _____ n.° _____

CAP_____ tel. _____Codice Fiscale _____

- Presenza di persone amici e/o parenti di supporto nella realizzazione del progetto di "*vita indipendente*"[7]: SI NO

Generalità dell'amico/parente *(se conosciute al momento di presentazione della domanda)*:

Cognome_____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ Prov._____

e residente in _____ Via / P.zza _____ n.° _____

CAP_____ tel. _____Codice Fiscale _____

- Descrizione delle attività per le quali si prevede il supporto dell'assistente personale e/o del familiare, dell'amico o di altro parente (*specificare a parte le attività previste per l'assistente personale e la loro eventuale evoluzione durante il periodo di durata del progetto*):

- attività di mobilità personale: _____
_____

- attività di cura della persona:
_____
_____

- attività lavorative:
_____
_____

- attività scolastiche, universitarie e formative:
_____
_____

- attività per il tempo libero e l'inclusione sociale:

[7] Il parente a cui ci si riferisce può essere lo stesso familiare assunto con contratto di lavoro per il periodo successivo ai tre mesi di vigenza del contratto oppure un altro parente diverso da quest'ultimo.

_____
_____

- attività di comunicazione:

_____
_____

- Altro, specificare:

_____
_____

▪ Abitazione presso la quale si intende realizzare il proprio progetto per la "*vita indipendente*":

Stato_____ Città_____ Via/P.zza _____

vani n. _____Breve descrizione _____

- ◘ Di proprietà (o con mutuo)
- ◘ In uso gratuito
- ◘ Usufrutto
- ◘ In affitto con contratto canone previsto nel contratto € _____
- ◘ Altro, specificare_____

Presenza servizi igienici adeguati SI NO

Presenza di una superficie adeguata al numero di persone conviventi SI NO

Presenza di barriere SI NO

Se SI, specificare:

Esterne _____
Interne_____

Presenza di un adeguato servizio pubblico di trasporto SI NO

Se NO, specificare quali sono le principali problematiche_____

▪ Ausili tecnologici all'autonomia personale (specificare)_____
_____

- ◘ **Costi previsti, con riferimento alle tipologie ammissibili**:

a) Assistente personale[8]:

Stipendio € _____

[8] A copertura dei costi sostenuti per l'assistente personale può essere riconosciuto un massimo di **€ 1.000,00** mensili.

Comune di Castiglione del Lago - AC-CDL-A01
GEN 0008251 del 22/03/2018 - Entrata
Impronta informatica: adbf1de79f97fbe0ccceb27e139452a5d39aeae4413c008e8762d2bf54a18a52
Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale

Contributi € _____
Totale busta paga mensile (durata in mesi del rapporto di lavoro) € _____
Costo totale (totale buste paga per durata in mesi) €_____

- Canone di locazione di unità immobiliare[9] (totale): € _____
- Ausili tecnologici all'autonomia personale[10] (totale): € _____
- Totale FSE : € _____
- Altri costi totale (specificare)[11]: € _____

INOLTRE DICHIARA:

- di assumersi personalmente **la responsabilità della realizzazione del progetto**;
- di **individuare in piena autonomia l'assistente personale,** laddove previsto;
- di assumere, in qualità di datore di lavoro tutti gli **obblighi discendenti dall'instaurazione diretta del rapporto di lavoro con l'assistente personale**, nel rispetto della normativa, laddove previsto;
- di **rinunciare/rimodulare gli interventi di cui attualmente beneficia**, se previsti nel progetto di "*vita indipendente*";

INFINE SI IMPEGNA A:

- rendere le comunicazioni previste dall'art. 8 c. 2 e c. 3 dell'Avviso, nei modi e nei termini ivi previsti.

Data, _____ Firma _____

Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa dal candidato in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).

---

[9] E' previsto un rimborso fino ad un massimo del **40%** del contributo concesso. La voce comprende i soli costi relativi alla locazione di unità immobiliari a fini residenziali nelle quali sono realizzati progetti di sviluppo della autonomia personale. I costi devono essere sostenuti dai destinatari finali, sulla base di regolare contratto di locazione registrato, nei massimali temporali e di spesa definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi. Non sono in ogni caso ammessi costi relativi a forniture di servizi (utenze energetiche, idriche, telefoniche e di altra natura), spese condominiali, imposte e tasse, ogni altro onere derivante da interventi di riadattamento e ristrutturazione.

[10] E' previsto un rimborso fino ad un massimo del **30%** del contributo concesso. La voce comprende i costi relativi all'acquisto di ausili tecnologici nell'ambito di interventi di inclusione sociale rivolti a soggetti con disabilita, nelle caratteristiche e nei massimali di costo definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi.

[11] Qualora il progetto o parte di esso sia finanziato con risorse nazionali regionali o locali, fermo restando il tetto massimo previsto per singolo intervento, oltre ai costi sopra declinati, possono essere ricompresi altri costi afferenti la realizzazione del progetto personale per la *vita Indipendente* quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le spese per il self-help, lavanderia e pulizia, cucina, disbrigo pratiche.
Non potranno essere finanziati costi relativi ad interventi in strutture di accoglienza residenziali e semiresidenziali salvo quanto previsto dall'art. 3, c. 3 dell'Avviso nonché a prestazioni sanitarie assicurate dai LEA.

Comune di Castiglione del Lago - AC-CDL-A01
GEN 0008251 del 22/03/2018 - Entrata
Impronta informatica: adbf1de79f97fbe0ccceb27e139452a5d39aeae4413c008e8762d2bf54a18a52
Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale

Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del Sig./Sig.ra Cognome_____ Nome _____

Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____

Data _____

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)

_____

Allegati:

- copia della certificazione ISEE, in corso di validità;
- documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria nell'ipotesi in cui si benefici di servizi/interventi socio- sanitari e sanitari;
- copia del documento di identità della persona con disabilità.
- copia del permesso di soggiorno o del cedolino di rinnovo.
- copia del documento di identità del rappresentante legale (nell'ipotesi in cui la persona con disabilità sia rappresentata).

Comune di Castiglione del Lago - AC-CDL-A01
GEN 0008251 del 22/03/2018 - Entrata
Impronta informatica: adbf1de79f97fbe0ccceb27e139452a5d39aeae4413c008e8762d2bf54a18a52
Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale

Allegato 3A.2) dell'Avviso
Domanda di ammissione - Progetto personale per la "*vita indipendente*" a favore delle persone con disabilità *in co-housing*

NOME _____COGNOME_____ FIRMA _____

NOME _____COGNOME_____FIRMA _____

NOME _____COGNOME_____ FIRMA _____

PRESENTANO
le seguenti domande di ammissione e relativi progetti personali per la "*vita indipendente*" in *co-housing*:
(n.d.r. Ciascuna persona con disabilità che intenda realizzare il progetto di "vita indipendente" in co-housing deve compilare e sottoscrivere la propria domanda di ammissione e il formulario di progetto sulla base della presente modulistica e presentarla congiuntamente secondo le modalità previste dall'Avviso.)

Sezione 1): Domanda di ammissione - Progetto personale per la "*vita indipendente*" a favore delle persone con disabilità in *co-housing*

QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CON DISABILITA'

Cognome _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____ residente in _____Comune afferente la Zona Sociale n._____ Via / P.zza _____ n.° _____ CAP_____ domiciliato presso _____CAP_____tel._____cell._____

Indirizzo email _____

Codice Fiscale_____

Stato civile[12] _____

Cittadinanza[13]:

- ◻ cittadino italiano;
- ◻ cittadino comunitario;
- ◻ familiare extracomunitario di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente n._____ rilasciato da _____con scadenza il _____;

[12] Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente.
[13] Italiana; Comunitaria; extracomunitaria in possesso di carta/permesso di soggiorno (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata.

- ◻ cittadino extracomunitario regolarmente soggiornante in Italia in possesso di carta di soggiorno n._____ rilasciato da _____con scadenza il _____ o in caso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data _____;
- ◻ titolare di *status* di rifugiato (*indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data)* _____;
- ◻ titolare di *status* di protezione sussidiaria_____;

QUADRO A1- GENERALITÀ DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA PERSONA CON DISABILITA'
(da compilare solo se necessario)

Cognome _____ Nome _____

Grado di parentela_____ specificare_____

In qualità di (amministratore di sostegno, tutore, curatore) _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

e residente in _____ Comune afferente la Zona sociale n. _____ Via / P.zza _____ n.° _____

CAP_____ tel. _____Codice Fiscale _____

Estremi del provvedimento di nomina dell'amministratore di sostegno, tutore, curatore (citare data, numero, soggetto che ha emesso l'atto):
_____

Vista la Deliberazione n. _____ del _____ di approvazione dell'atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di "*vita indipendente"* e la DGC n. _____ del _____ con la quale è stato pubblicato l'Avviso pubblico di selezione per l'accesso ai benefici concessi con i progetti per la "*vita indipendente*" a favore delle persone con disabilità.
Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

CHIEDE

in qualità di persona con disabilità di essere ammesso o in qualità di legale rappresentante di ammettere la persona con disabilità (Nome_____/Cognome_____), come sopra rappresentata, sulla base della valutazione effettuata da parte delle *équipes* multiprofessionali territorialmente competenti, alla realizzazione del progetto per la "*vita indipendente"* a favore delle persone con disabilità.

A tale fine

DICHIARA

QUADRO B – COMPOSIZIONE DEL NUCLEO ANAGRAFICO

Componente	Cognome	Nome	Relazione	Luogo di nascita	Data di Nascita	Attività/Lavoro
I°						
II°						
III°						

QUADRO C – CONDIZIONE DI DISABILITA'

di essere in possesso di **attestazione di handicap in situazione di gravità ex art. 3, comma 3, e altresì art. 4 legge 5 febbraio 1992, n. 104** rilasciata in data ___/___/___ da _____. Con verbale n. _____ .

In particolare, di presentare una **minorazione**:

- ◻ fisica
- ◻ psichica
- ◻ sensoriale

che lo sviluppo della minorazione è di natura:

- ◻ stabilizzata
- ◻ progressiva

tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione, la cui **diagnosi principale** è: _____

Specificare inoltre:

Altre patologie presenti _____
Cognome e Nome del medico curante _____
Cognome e Nome dello specialista di riferimento _____

QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE

Di possedere un **ISEE** del valore di: **€** _____(all.1)

DICHIARA INFINE

- ◻ di godere dei diritti civili e politici. (*I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria).*
- ◻ In relazione ai dati personali che lo/a riguardano, di aver ricevuto idonea informativa, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 (Codice della Privacy) circa il trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza e di seguito riportati per i fini istituzionali propri dell'Ente e per le finalità di cui alla presente procedura.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:
il trattamento dei dati, anche sensibili e giudiziari, collegato all'intervento richiesto, è finalizzato allo svolgimento di compiti istituzionali e viene eseguito presso gli Uffici competenti nel rispetto di leggi e regolamenti e dei principi di necessità e di pertinenza. I dati raccolti potranno essere comunicati a soggetti pubblici e privati nei limiti previsti da leggi e regolamenti.
Il trattamento viene eseguito con l'utilizzo di procedure anche informatizzate nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, con le cautele previste dalle leggi e nel rispetto delle direttive impartite dal Garante per la tutela dei dati personali.
Il conferimento dei dati è in genere facoltativo. Il rifiuto di tutti o parte dei dati richiesti potrebbe causare la mancata erogazione del servizio di assistenza o potrebbe generare difficoltà nella corretta

Comune di Castiglione del Lago - AC-CDL-A01
GEN 0008251 del 22/03/2018 - Entrata
Impronta informatica: adbf1de79f97fbe0ccceb27e139452a5d39aeae4413c008e8762d2bf54a18a52
Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale

ricerca della migliore soluzione.
Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 ed in particolare, il diritto di conoscere i propri dati personali, di chiedere la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, ove consentita, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo richiesta al Titolare.
L'Unione dei Comuni del Trasimeno è Titolare del trattamento dei dati personali gestiti dalle proprie articolazioni organizzative per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali.
Il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Area sociqale dell'Unione.Il personale impiegato nel percorso del progetto "*vita indipendente*", nell'ambito dello svolgimento delle proprie mansioni, è incaricato del trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

Quadro E: Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa da parte della persona con disabilità in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).

QUADRO E – IMPEDIMENTO A SCRIVERE E/O SOTTOSCRIVERE:

Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del Sig./Sig.ra Cognome_____ Nome _____

Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____

Data _____

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)

Firma _____

Comune di Castiglione del Lago - AC-CDL-A01
GEN 0008251 del 22/03/2018 - Entrata
Impronta informatica: adbf1de79f97fbe0ccceb27e139452a5d39aeae4413c008e8762d2bf54a18a52
Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale

Sezione 2): Formulario di progetto personale per la "*vita indipendente*" in *co-housing*

Il/la sottoscritto/a
Nome_____ Cognome _____in qualità di persona con disabilità o il/la sottoscritto/a Nome_____ Cognome _____in qualità di legale rappresentante della persona con disabilità (nome_____ cognome_____)

DICHIARA

di voler realizzare il seguente **progetto personale per la "*vita indipendente*":**

I. **Obiettivi di vita che si intendono perseguire** connessi a salute, relazione affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo) **e indicazione in mesi della durata del progetto**:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

II. **Condizione attuale**:

- Ricovero presso una struttura residenziale al momento della presentazione della domanda: SI NO
- Svolgimento di uno *stage* formativo/lavorativo al fine di concludere il proprio percorso scolastico (solo per persone di età inferiore ai 18 anni, ma comunque superiore a 16, al momento di presentazione della domanda): SI NO
- Esistenza di un progetto di "*vita indipendente*" in corso (solo per i richiedenti di età superiore a 64 anni al momento di presentazione della domanda): SI NO
- Svolgimento di un lavoro SI NO

Se SI, quale _____
Specificare tipologia contratto _____

- Frequenza di un corso di studio SI NO

Se SI, quale _____
Presso _____

- Possesso di patente di guida SI NO

Rilasciata da _____ data di scadenza _____;

Se NO, indicare il mezzo con il abitualmente si sposta_____

- beneficio di servizi /interventi sociali, socio-sanitari, sanitari SI NO

Se SI, specificare di quali interventi o prestazioni si beneficia (es. assistenza domiciliare, contributi economici, trasporto sociale, centro diurno) modalità e tempi (es. ore settimanali di assistenza domiciliare),

_____
_____

- Presenza di un assistente personale, già contrattualizzato al momento di presentazione della domanda, per lo svolgimento di attività diverse da quelle indicate nel progetto per la "*vita indipendente*".
SI NO

Se SI, per un totale di € _____ mensili.

III. **Obiettivi di prevista evoluzione del progetto** connessi a salute, relazione affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo):

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

IV. **Necessità della persona**:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

- Assunzione con contratto di lavoro dell'assistente personale nel rispetto della normativa vigente[14]:
SI NO

Generalità dell'assistente personale *(se conosciute al momento di presentazione della domanda):*

[14] Tra l'assistente personale e la persona con disabilità non può sussistere vincolo di coniugio o di parentela fino al secondo grado (linea diretta e collaterale). Non è obbligatorio che l'assunzione dell'assistente familiare sia avvenuta al momento di presentazione della domanda.

Cognome_____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ Prov._____

e residente in _____ Via / P.zza _____ n.° _____

CAP_____ tel. _____Codice Fiscale _____

- Assunzione con contratto di lavoro di un familiare[15]: SI NO

Generalità del familiare *(se conosciute al momento di presentazione della domanda)*:

Cognome_____ Nome _____

Grado di parentela (qualora esistente)_____ specificare_____

nato/a il _____ a _____ Prov._____

e residente in _____ Via / P.zza _____ n.° _____

CAP_____ tel. _____Codice Fiscale _____

- Presenza di persone amici e/o parenti di supporto nella realizzazione del progetto di "*vita indipendente*" [16]: SI NO

Generalità dell'amico/parente *(se conosciute al momento di presentazione della domanda)*:

Cognome_____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ Prov._____

e residente in _____ Via / P.zza _____ n.° _____

CAP_____ tel. _____Codice Fiscale _____

- Descrizione delle attività per le quali si prevede il supporto dell'assistente personale e/o del familiare, dell'amico o di altro parente (*specificare a parte le attività previste per l'assistente personale e la loro eventuale evoluzione durante il periodo di durata del progetto*):

- attività di mobilità personale: _____

_____

[15] Il ricorso a familiari, in fase di avvio del progetto per la *"vita indipendente"*, è autorizzato dai Servizi territorialmente competenti solo in via del tutto eccezionale e transitoria, per un massimo di tre mesi e, la relativa spesa, non si configura quale spesa ammissibile per il Fondo Sociale Europeo.

[16] Il parente a cui ci si riferisce può essere lo stesso familiare assunto con contratto di lavoro per il periodo successivo ai tre mesi di vigenza del contratto oppure un altro parente diverso da quest'ultimo.

- attività di cura della persona:
_____
_____

- attività lavorative:
_____
_____

- attività scolastiche, universitarie e formative:
_____
_____

- attività per il tempo libero e l'inclusione sociale:
_____
_____

- attività di comunicazione:
_____
_____

- Altro, specificare:
_____
_____

▪ Abitazione presso la quale si intende realizzare il proprio progetto per la "*vita indipendente*":

Stato_____ Città_____ Via/P.zza _____

vani n. _____Breve descrizione _____

- ◻ Di proprietà (o con mutuo)
- ◻ In uso gratuito
- ◻ Usufrutto
- ◻ In affitto con contratto canone previsto nel contratto € _____
- ◻ Altro, specificare_____

Presenza servizi igienici adeguati	SI	NO
Presenza di una superficie adeguata al numero di persone conviventi	SI	NO
Presenza di barriere	SI	NO

Se SI, specificare:

Esterne _____

Interne_____

Presenza di un adeguato servizio pubblico di trasporto SI NO

Se NO, specificare quali sono le principali problematiche_____

- Ausili tecnologici all'autonomia personale (specificare)_____

_____

V. **Costi previsti, con riferimento alle tipologie ammissibili**:

b) Assistente personale[17]:

Stipendio € _____

Contributi € _____

Totale busta paga mensile (durata in mesi del rapporto di lavoro) € _____

Costo totale (totale buste paga per durata in mesi) €_____

- Canone di locazione di unità immobiliare[18]
  - ✓ totale: € _____
  - ✓ quota di pertinenza: € _____
- Ausili tecnologici all'autonomia personale[19] (totale): € _____
- Totale FSE : € _____
- Altri costi totale (specificare)[20]: € _____

INOLTRE DICHIARA:

- di assumersi personalmente **la responsabilità della realizzazione del progetto**;
- di **individuare in piena autonomia l'assistente personale,** laddove previsto;
- di assumere, in qualità di datore di lavoro tutti gli **obblighi discendenti dall'instaurazione diretta del rapporto di lavoro con l'assistente personale**, nel rispetto della normativa, laddove previsto;
- di **rinunciare/rimodulare gli interventi di cui attualmente beneficia**, se previsti nel progetto di *vita indipendente*.

INFINE SI IMPEGANA A:

- rendere le comunicazioni previste dall'art. 8 c. 2 e c. 3 dell'Avviso, nei modi e nei termini ivi previsti;

---

[17] A copertura dei costi sostenuti per l'assistente personale può essere riconosciuto un massimo di **€ 1.000,00** mensili.

[18] E' previsto un rimborso fino ad un massimo del **40%** del contributo concesso. La voce comprende i soli costi relativi alla locazione di unità immobiliari a fini residenziali nelle quali sono realizzati progetti di sviluppo della autonomia personale. I costi devono essere sostenuti dai destinatari finali, sulla base di regolare contratto di locazione registrato, nei massimali temporali e di spesa definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi. Non sono in ogni caso ammessi costi relativi a forniture di servizi (utenze energetiche, idriche, telefoniche e di altra natura), spese condominiali, imposte e tasse, ogni altro onere derivante da interventi di riadattamento e ristrutturazione.

[19] E' previsto un rimborso fino ad un massimo del **30%** del contributo concesso. La voce comprende i costi relativi all'acquisto di ausili tecnologici nell'ambito di interventi di inclusione sociale rivolti a soggetti con disabilita, nelle caratteristiche e nei massimali di costo definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi.

[20] Qualora il progetto o parte di esso sia finanziato con risorse nazionali regionali o locali, fermo restando il tetto massimo previsto per singolo intervento, oltre ai costi sopra declinati, possono essere ricompresi altri costi afferenti la realizzazione del progetto personale per la *vita Indipendente* quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le spese per il self-help, lavanderia e pulizia, cucina, disbrigo pratiche.
Non potranno essere finanziati costi relativi ad interventi in strutture di accoglienza residenziali e semiresidenziali salvo quanto previsto ai punti 5 e 16 della "*Linea guida in materia di vita indipendente della persona con disabilità*" nonché a prestazioni sanitarie assicurate dai LEA.

Comune di Castiglione del Lago - AC-CDL-A01
GEN 0008251 del 22/03/2018 - Entrata
Impronta informatica: adbf1de79f97fbe0ccceb27e139452a5d39aeae4413c008e8762d2bf54a18a52
Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di documento digitale

Data, _____ Firma _____

Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa dal candidato in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).

Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del Sig./Sig.ra Cognome_____ Nome _____

Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____

Data _____

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)

_____

Allegati:

1) copia della certificazione ISEE in corso di validità;
2) documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria nell'ipotesi in cui si benefici di servizi/interventi socio- sanitari e sanitari;
3) copia del documento di identità della persona con disabilità.
4) copia del permesso di soggiorno o del cedolino.
5) copia del documento di identità del rappresentante legale (nell'ipotesi in cui la persona con disabilità sia rappresentata).