

PIANO DI ZONA Distretto Sociale Est Milano

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

MODULO ISTANZA PER I CITTADINI

DOPO DI NOI – L. 112/2016

D.G.R. n. 3404 del 20/07/2020

Puoi utilizzare questo modulo quando Sei:

- Un Cittadino diretto interessato della misure di sostegno Dopo di Noi
- Familiare dell'interessato
- Persona che ne garantisce la protezione giuridica

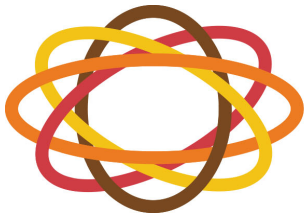
Quando

Se la persona disabile, potenziale beneficiaria delle Misure di Sostegno Dopo di Noi, non frequenta nessun "servizio" con rapporti di collaborazioni finalizzati a progetti di aiuto già in essere (Servizi Sociali Comunali, Associazioni di famiglie di persone disabili, Associazioni di persone con disabilità, Enti del terzo settore e ed altri Enti Pubblici o privati che come partner del possibile progetto Dopo di Noi possono presentare, in quanto tali, domanda in nome e per conto dell'interessato a suo supporto e collaborazione)

Perché

1. Se la persona con disabilità desidera inoltrare domanda di accesso per:

- il Sostegno *"di Accompagnamento all'Autonomia"* e *"Residenzialità con Ente Gestore"* ma non dispone di un partner di progetto per il quale occorre e si richiede il supporto del Servizio Sociale e dell'unità di Valutazione Multidimensionale per la ricerca di Ente Gestore con il quale realizzare l'eventuale progetto;
- per il *Pronto Intervento/sollievo* come previsto dall'Avviso Pubblico
- il Sostegno di *Residenzialità in gruppo appartamento Autogestito* ("in cui convivono da 2 fino a un massimo di 5 persone disabili") o di *Residenzialità in Housing / Cohousing* ("che di norma prevede la presenza da 2 a 5 posti letto"). Qualora la domanda venisse presentato da un singolo beneficiario che aspira a tali misure, ma non dispone del contesto abitativo o delle persone con cui realizzare l'intervento, la valutazione multidimensionale, avrà anche l'obiettivo di valutare possibili integrazioni con altri progetti individuali in essere e/o di riorientare la valutazione emersa verso altra misura dei sostegni Dopo di Noi.
- per il contributo Mensile di *"Canone di locazione"* e/o di *"Spese condominiali"*, *"Adeguamento della fruibilità dell'ambiente domestico"*, eliminazione barriere, messa a norma impianti, adattamenti domotici, telesorveglianza, teleassistenza" **per unità abitativa**



PIANO DI ZONA Distretto Sociale Est Milano

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

PER LA PARTECIPAZIONE :
(barrare la casella di interesse)

1. () Alla Misura della sezione Interventi Gestionali

- () del "Percorsi di accompagnamento all'autonomia"
- () di "Residenzialità in gruppo appartamento" con Ente Gestore

() per i quali si richiede accompagnamento da parte del Servizio Sociale e dell'unità di Valutazione Multidimensionale per la ricerca di un Ente Gestore con il quale realizzare il progetto ;

2. () Alla Misura della Sezione Interventi Gestionali

- () di Residenzialità in gruppo appartamento Autogestito;
- () di Residenzialità in Housing / Cohousing;

3. () Alla Misura della sezione Interventi Gestionali di Pronto Intervento/sollievo

4. Alla/alle Misura/e della Sezione Interventi Infrastrutturali per unità abitative

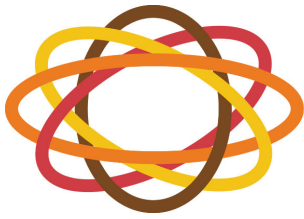
- () per Adeguamento della fruibilità dell'ambiente domestico, eliminazione barriere, messa a norma impianti, adattamenti domotici, telesorveglianza, teleassistenza
- () per Contributo mensile a sostegno del canone di locazione
- () per Contributo annuale a sostegno delle spese condominiali

DICHIARA

- () di comunicare tempestivamente eventuali altri motivi che facciano venire meno la necessità di accesso alle prestazioni previste dalla DGR 3404/2020;
- () di consentire che il Case Manager (referente del progetto) nel corso dell'istruttoria verifichi la realizzazione del Piano Individualizzato in favore del beneficiario, e ne monitori in corso d'anno l'effettiva realizzazione, consapevole che l'inesistenza di alcun progetto o l'incongruenza tra il progetto dichiarato nella domanda e la situazione riscontrata dal professionista determinerà il decadimento del diritto.

A TAL FINE ALLEGA PER TUTTE LE MISURE

- () Copia del documento d'identità e tessera sanitaria del beneficiario dell'intervento;
- () Copia del documento d'identità di chi presenta l'istanza, se persona diversa dal beneficiario dell'intervento;
- () Copia del riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104 / 92 art. 3 c.3. del beneficiario dell'intervento;
- () ISEE Ordinario solo per la Misura di Pronto Intervento, ed ISEE Sociosanitario per tutte le altre Misure come da normativa vigente e in corso di validità;



PIANO DI ZONA Distretto Sociale Est Milano

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

ALLEGA PER LE MISURE SOTTO SPECIFICATE

1. In caso di istanza *per residenzialità in gruppo appartamento autogestito o Housing/Cohousing*:

Documentazione relativa al contratto e/o ultima busta paga assistente personale, o comunque ciò che comprovi le spese sostenute dai "conviventi" per remunerare il/gli assistenti personali regolarmente assunti o servizi relativi ad assistenza tutelare/educativa o di natura sociale assicurati da terzi (escluso i costi relativi alla frequenza dei servizi diurni).

Per le persone che già sono inserite in tali soluzioni abitative: documentazione relativa agli ultimi interventi svolti o ultima busta paga assistente personale.

In caso di nuovo accesso, **modulo per il preventivo Allegato 1**, attestante gli interventi socio educativi e/o assistenziali o contratto di assunzione dell'assistente personale. Nell'eventualità di difficoltà nella presentazione del preventivo, l'Allegato 1 potrà essere presentato in fase successiva in sede di valutazione della domanda.

2. In caso di istanza per pronto *intervento/sollievo*: contratto di inserimento ()

3. In caso di istanza *per Interventi infrastrutturali per canone di locazione e spese condominiali*:

Il contratto di locazione ed eventuali patti di suddivisione oneri

Le spese condominiali preventivo anno corrente ed eventuali patti di suddivisione oneri

4. in caso di Istanza *per interventi infrastrutturali di ristrutturazione*: Preventivo di spesa degli interventi previsti come dall'Avviso Pubblico/DGR 3404/2020 ()

AI FINI DELLA VERIFICA DELLA COMPATIBILITA' CON ALTRE MISURE E INTERVENTI

DICHIARA INOLTRE CHE

IL BENEFICIARIO PERCEPISCE /HA ATTIVI LE SEGUENTI MISURE E INTERVENTI

Misura B1 e B2 FNA (descrizione tipologia intervento attivo) _____

Progetto di vita indipendente (FNA);

Voucher inclusione disabili;

Sostegni forniti con il Progetto sperimentale Vita Indipendente (PRO.VI);

Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD);

Domiciliare Integrata (ADI).

Frequenza di Centro Socio Educativo (CSE);

Frequenza di Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA);

Frequenza di Centro Diurno Disabili (CDD);

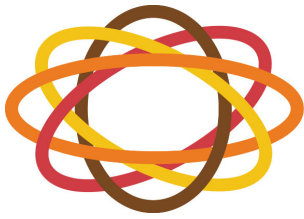
Accoglienza residenziale in Unità d'Offerta sociosanitarie, sociali

(descrizione) _____

Ricovero gratuito presso unità d'offerta sociosanitarie accreditate, così come previsto dalla normativa regionale vigente a favore di determinate tipologie di disabilità (es. persone con malattia del motoneurone, ivi compresa la Sclerosi Laterale Amiotrofica)

Altro _____

Nessun Intervento e Misura



PIANO DI ZONA
Distretto Sociale Est Milano
COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

DICHIARA

inoltre di aver preso visione delle disposizioni e di quanto reso noto nell'Avviso Pubblico relativamente a tutte le Misure messe a Bando, e di essere a conoscenza che il Comune di residenza, ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, potrà procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000.

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL GDPR 679/2016

Il Comune di Pioltello, in qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati raccolti ineriscono strettamente e soltanto allo svolgimento della procedura in corso, fino alla redazione dell'atto finale, e vengono trattati per scopi strettamente inerenti alla verifica delle condizioni per l'effettuazione della prestazione richiesta, secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge e regolamentari. I dati possono essere comunicati ai soggetti istituzionali nei casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento disciplinanti l'accesso o l'erogazione della prestazione richiesta. I dati da Lei forniti vengono trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei. Il conferimento dei dati ha natura facoltativa e si configura più esattamente come onere, nel senso che per poter dare seguito all'istanza da Lei inoltrata di aver preso visione delle disposizioni e di quanto reso noto nell'Avviso Pubblico relativamente a tutte le Misure messe a Bando, e di essere a conoscenza che il Comune di residenza, ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, potrà procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e/o ottenere la prestazione richiesta, deve rendere le dichiarazioni richieste da questa Amministrazione; la conseguenza di un eventuale rifiuto di rispondere consiste nella preclusione di dare seguito alla Sua istanza e/o alla prestazione richiesta. I soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono: il personale interno dell'Amministrazione implicato nel procedimento; i soggetti esterni di diritto coinvolti nel procedimento instaurato; ogni altro soggetto che abbia interesse ai sensi della L.241/1990. Le ricordiamo che in qualità di interessato Lei può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'articolo 15 del regolamento GDP 679/2016, cui si rinvia. Il responsabile della raccolta dei dati è la responsabile dei Servizi sociali.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI DEL BENEFICIARIO

I sottoscritto Beneficiario della Misura Dopo di Noi _____

acquisite le informazioni di cui all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 del Regolamento GDPR 2016/679, preso atto dei diritti di cui all'art. 15 del citato Regolamento 2016/679

presta

() il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali e sensibili nell'ambito e per le finalità del procedimento oggetto della presente domanda;

() il proprio diniego al trattamento e alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali e sensibili, consapevole che il diniego non consente lo svolgimento delle attività richieste;

Data _____

Firma _____

OPPURE

Considerato che il signor/ra _____

non può prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere o di volere,

Il sottoscritto _____ in qualità di:

FAMILIARE TUTORE CURATORE AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

acconsente

al trattamento dei dati sensibili nell'ambito del procedimento inerente la domanda di valutazione integrata per persone con gravissima disabilità, ai sensi della DGR 2862/2020, assumendosi ogni responsabilità al riguardo.

Data _____

Firma _____

Per eventuali informazioni di compilazione è possibile contattare il servizio sociale territoriale di residenza di competenza.