

**PIANO DI ZONA**  
**Distretto Sociale Est Milano**

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

**MODULO ISTANZA ENTE**  
**DOPO DI NOI – L. 112/2016**  
**D.G.R. n. 3404 del 20/07/2020**

**Il/la sottoscritto/a**

**Legale Rappresentante o Delegato dell'Ente:** \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ sesso M  F

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Codice fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

**Referente progettuale per l'Ente**

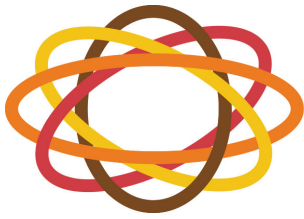
Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Figura Professionale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**Ai fini della Valutazione Multidimensionale integrata per la definizione di un Progetto Individuale di Assistenza comprensivo delle misure previste ai sensi della DGR 3404/2020 in favore delle persone con disabilità grave e prive di sostegno familiare;**



**PIANO DI ZONA**  
**Distretto Sociale Est Milano**

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

**PRESENTA ISTANZA IN FAVORE DI:**

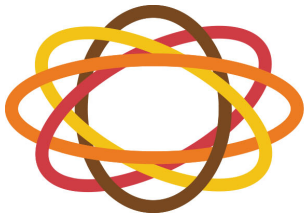
<b>Beneficiario/a</b>
Nome e Cognome _____
Nato a _____ il _____ sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Residente a _____ CAP _____ Provincia _____
Via _____
Domicilio (se diverso dalla residenza) _____
_____
Tel. _____
Codice fiscale  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

**PER LA PARTECIPAZIONE A:**

- Intervento Infrastrutturale
  - ( ) per la Ristrutturazione;
  - ( ) Contributo mensile per unità abitativa a sostegno del canone di locazione;
  - ( ) Contributo annuale per unità abitativa a sostegno delle spese condominiali;
  
- Intervento gestionale di accompagnamento all'autonomia;
  - ( ) L'accesso al Voucher annuale fino ad € 4.800,00;
  - ( ) L'accesso al Voucher annuo fino ad € 600,00 per consulenza e sostegno alla famiglia;
- Intervento gestionale per residenzialità in gruppo appartamento con Ente gestore;
- Intervento gestionale per residenzialità in gruppo appartamento autogestito;
- Intervento gestionale per Housing/CoHousing;
- Intervento/sollievo: l'accesso al contributo giornaliero per sostenere il costo della retta assistenziale di pronto presso:

**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.



# PIANO DI ZONA Distretto Sociale Est Milano

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

## DICHIARA, INOLTRE, CHE

**L'ente possiede i seguenti requisiti (barrare la casella di interesse solo per gli organismi del terzo settore):**

- Di avere comprovata esperienza di almeno 2 anni nel campo dell'erogazione di servizi o attività a favore di persone con disabilità e delle loro famiglie con particolare riferimento alle misure di sostegno ed alle esperienze organizzative realizzate ai sensi della DGR 3404/2020;
- Di essere iscritto ai rispettivi registri provinciali/regionali;
- L'assenza di condanne penali o procedimenti penali in corso in capo al Legale rappresentante;
- La garanzia da parte degli enti della solvibilità autocertificando l'inesistenza di situazioni di insolvenza attestabili dalla Centrale Rischi di Banca d'Italia (Circolare n. 139 dell'11.2.1991, aggiornato al 29 aprile 2011 - 14° aggiornamento).

**Inoltre Per le misure di residenzialità nella formula** dei Gruppi appartamento gestiti da Ente erogatore e delle soluzioni di Housing/Co-Housing, **DICHIARA CHE:**

- non sono Unità di Offerta standardizzate e devono funzionare ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettera b) della l.r. n. 3/2008.

## 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;

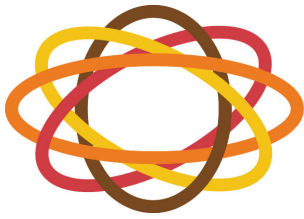
## ALLEGA PER LE MISURE SOTTO SPECIFICATE

**1.** In caso di istanza per *l'accompagnamento all'autonomia*: **modulo per preventivo (ALLEGATO 1)** delle attività che si intendono svolgere o copia della documentazione attestante le ultime spese sostenute per lo svolgimento delle attività ( )

**2** In caso di istanza *per residenzialità* in gruppo appartamento con ente gestore, o in gruppo appartamento autogestito, o Housing/Cohousing:

- modulo per preventivo (ALLEGATO 1)** attestante gli interventi socio educativi e/o assistenziali che si intendono svolgere
- 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.

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



**PIANO DI ZONA**

**Distretto Sociale Est Milano**

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

4. 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

5. 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**

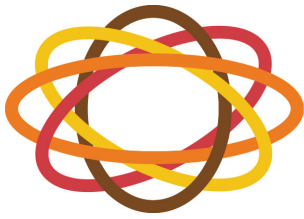
- Misura B1 e B2 FNA (descrizione tipologia intervento attivo) \_\_\_\_\_
- Pr ogetto d vita indipendente (FNA);
- Voucher inclusione disabili;
- Sostegni forniti con il Progetto sperimentale Vita Indipendente (PRO.VI);
- Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD);
  - Domiciliare Integrata (ADI).
- Frequenza 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

**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 Ente** \_\_\_\_\_



**PIANO DI ZONA**

**Distretto Sociale Est Milano**

COMUNI DI: Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone

**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 formulata 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**

**Il 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.**