



# COMUNE DI TERNI

DIREZIONE SERVIZI SOCIALI

## DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE

Numero 4374 del 28/12/2017

**OGGETTO:** Approvazione dello schema di Avviso Pubblico per progetto "Vita indipendente ed inclusione nella società di persone con disabilità".

ESERCIZIO 2017

## IL DIRIGENTE

### Premesso:

- che con la D.D.G. n.182 del 21/10/2014 IL Ministero del lavoro adottava le linee guida per la presentazione da parte di Province autonome e Regioni di proposte di adesione alla sperimentazione del modello di intervento in materia di vita indipendente ed inclusione nella società di persone con disabilità
- che con D.G.R. n.1472 del 17/11/2014 la Regione dell'Umbria recepiva il DDG n.182 del 21/10/2014 ed individuava quali aree di sperimentazione le Zone sociali i cui Comuni capofila sono Terni, Assisi e Marsciano.
- che con D.G.R. n. 1332 del 21 novembre 2016 venivano approvati il progetto regionale relativo alla sperimentazione del modello di intervento in materia di vita indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità, ai sensi dell'art. 2 e 3 del Decreto Ministeriale 21 ottobre 2014, n. 182 e gli schemi di convenzione per la sua attuazione.

### Considerato:

- che con Deliberazione della Giunta Comunale n.235 del 06/09/2017 la Giunta Comunale autorizzava la sottoscrizione della Convenzione tra il Comune di Terni, Capofila della Zona Sociale n. 10 con 1a Regione Umbria per l'attuazione del progetto "Vita indipendente ed inclusione nella società di persone con disabilità" subordinandola al superamento delle criticità rintracciate nei lavori della Conferenza di Zona del 18 luglio 2017 (verbale prot. n. 104849/ 2017)
- che con D.G.R. n.1079 del 28/09/2017 veniva approvata la Linea guida in materia di Vita indipendente delle persone con disabilità (modificata successivamente con DGR n.1420 del 27/11/2017) che consentiva il superamento delle criticità portate dalla Zona Sociale n.10 ai competenti tavoli istituzionali
- che la Conferenza di Zona del 01/06/2017 come da verbale (prot. n. 0104455 del 10/08/2017) dava mandato alla Responsabile di Zona sociale – Dirigente della Direzione Servizi Sociali del Comune di Terni, dott.ssa Danila Virili, di sottoscrivere la Convenzione con la Regione dell'Umbria per l'attuazione del progetto "Vita indipendente ed inclusione nella società di persone con disabilità"

### Atteso:

- in data 31/10/2017 veniva sottoscritta con nota prot. n. 0140817 del 31/10/2017 la Convenzione con la Regione dell'Umbria per l'attuazione del progetto "Vita indipendente ed inclusione nella società di persone con disabilità"

### Visto:

- che come da verbale della Conferenza di Zona (prot. n. 0104849 del 11/08/2017), il Comune di Arrone dava la disponibilità, nell'ambito dell'Ufficio di Piano, a curare l'iter amm.vo (istruttoria e rendicontazione) del bando relativo al progetto sperimentale "Vita indipendente ed inclusione nella società di persone con disabilità".

### Preso atto:

- che nel corso della Conferenza di Zona svoltasi in data 15/11/2017 (verbale prot. n. 0166835 del 21/12/2017), la Responsabile di Zona aggiornava i convenuti sulla sottoscrizione della Convenzione e gli stessi le davano mandato di avviare gli atti necessari per l'attuazione del progetto sperimentale "Vita indipendente ed inclusione nella società di persone con disabilità".

**Visti:**

- la D.G.R. n.1472 del 17/11/2014;
- la Deliberazione della Giunta Comunale n. n.235 del 06/09/2017;
- la D.G.R. n.1079 del 28/09/2017;
- il Verbale della Conferenza di Zona del 15/11/2017;
- l'art. 107 del D. LGS 267/2000;

tutto quanto sopra premesso e considerato,

**DETERMINA**

1. Di approvare lo schema di Avviso Pubblico per progetto "Vita indipendente ed inclusione nella società di persone con disabilità" e la relativa modulistica, quali parti integranti e sostanziali del presente atto;
2. Di disporre che la pubblicazione degli Avvisi sarà effettuata all'Albo Pretorio dell'Ente e al sito del Comune di Terni nella sezione Albo pretorio alla voce "Varie" e avrà la durata di giorni 90 a decorrere dal 15 gennaio 2018;
3. Di trasmettere il presente atto alla Regione dell'Umbria per notizia e quanto di competenza.

Il Dirigente  
Dott.ssa Danila Virili



ZONA

## SOCIALE N. 10

### **Avviso pubblico di selezione per la realizzazione di progetti personali per la “vita indipendente” a favore delle persone con disabilità.**

Finanziato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali DDG 21 ottobre 2014 n. 182 così come recepito dalla Regione Umbria con D.G.R. 17 novembre 2014 n. 1472 e DGR 21 novembre 2016 n. 1332: “Progetto regionale relativo alla sperimentazione del modello di intervento in materia di vita indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità, ai sensi dell'art. 2 e 3 del Decreto Ministeriale 21 ottobre 2014, n. 182. Approvazione definitiva del progetto e degli schemi di Convenzione per la sua attuazione. Determinazioni” CUP: I69G14000990001.

Il Comune di Terni, in qualità di Comune capofila della Zona Sociale n. 10 e in virtù:

- della *Convenzione per la gestione associata dei servizi socio-assistenziali* sottoscritta tra i Comuni di Terni, Acquasparta, Arrone, Ferentillo, Montefranco, Polino, San Gemini, Stroncone;
- della DGR n. 1472 del 21/11/2016 con la quale venivano approvati il progetto regionale relativo alla sperimentazione del modello di intervento in materia di vita indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità, ai sensi dell'art. 2 e 3 del Decreto Ministeriale 21 ottobre 2014, n. 182 e i relativi gli schemi di convenzione
- 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’;
- della *Convenzione tra la Regione Umbria e il Comune di Terni per l'attuazione del progetto “Vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità”*;

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*”. 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.

- 2) 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:
- gli obiettivi da perseguire;
  - le attività da svolgere;
  - gli interventi e le prestazioni da finanziare, con le risorse di cui al presente avviso, nei limiti di quelle esigibili. 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 per:
- l'assunzione di assistente/i personale/i regolarmente contrattualizzato/i nel rispetto della normativa vigente, fino ad un massimo di € 1.000,00 al mese anche in forma integrata con servizi e interventi
  - sostegno alla vita di relazione nei più diversi ambiti (sport, cultura, tempo libero, etc.)
  - servizi di aiuto alla persona (assistenza, lavanderia, pulizia, cucina, etc.)
  - pagamento degli affitti;
  - messa a disposizione di appartamenti idonei all'abitare in autonomia;
  - istruzione/formazione (anche di livello universitario);
  - stage formativi/lavorativi volti all'acquisizione di specifiche competenze/abilità.

Laddove gli utenti intendano produrre la domanda per un progetto di "*vita indipendente*" in Cohousing/gruppi appartamento, il contributo, nella misura individuata dal successivo art. 6, è concesso per:

- sostegno alla vita di relazione nei più diversi ambiti (sport, cultura, tempo libero, etc.);
- servizi di aiuto alla persona (assistenza, lavanderia, domotica, pulizia, cucina, etc.);
- domotica applicata al miglioramento del contesto abitativo;
- pagamento degli affitti;
- messa a disposizione di appartamenti/cohousing idonei all'abitare in autonomia.

Non sono, in ogni caso, ritenute ammissibili le spese per contributi in natura o per ammortamento di beni esistenti.

- 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).
- 5) Con riferimento al sostegno all'abitare, 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 interventi di domotica 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 del 30 Settembre 2018, così come specificato al successivo art. 7 comma 2 del presente avviso, data in cui dovranno essere rendicontate all'Ente Locale improrogabilmente e definitivamente le spese sostenute.
- 8) Il "patto per la vita indipendente", di cui al successivo art. 5 comma 5, può prevedere la conversione dei servizi e 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:

- aver compiuto 18 anni di età e non avere un'età superiore a 64 anni;  
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;
- 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;
- essere residente in uno dei comuni che afferiscono alla Zona sociale N. 10;
- essere in accertata condizione di disabilità ex art. 3 comma 3<sup>1</sup>
- avere un ISEE Socio-sanitario compreso tra euro 0 ed euro 20.000,00 in corso di validità secondo la normativa vigente.

<sup>1</sup> 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.

- 2) 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:
  - a) a mano presso il protocollo del proprio Comune di residenza;
  - b) a mezzo raccomandata a/r al Comune di Arrone- Via della Resistenza n. 2 – 05031 (TR)
  - c) tramite posta elettronica certificata (PEC) al Comune di Arrone secondo le disposizioni vigenti al seguente indirizzo:  
[comune.arrone@postacert.umbria.it](mailto:comune.arrone@postacert.umbria.it)

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.

- 2) Le domande possono essere presentate a partire dal giorno successivo alla pubblicazione del presente Avviso sull’Albo Pretorio del Comune di Terni – capofila della Zona Sociale n. 10 e comunque non oltre i 90 giorni dalla pubblicazione del presente avviso.
- 3) Il rispetto del termine di presentazione delle domande costituisce condizione per l’ammissibilità della domanda stessa.

Ai fini dell’osservanza del suddetto termine farà fede:

- a) la data di ricezione dell’ufficio protocollo del proprio 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 comunale non si assume alcuna responsabilità per eventuali disguidi postali, dei sistemi informatici, o, comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

- 4) Il presente Avviso è pubblicato all’Albo Pretorio del Comune di Terni – capofila della Zona Sociale 10, sul sito web del **Comune di Terni** [www.comune.terni.it](http://www.comune.terni.it) sezione “Albo pretorio” alla voce “Varie” e nei siti civici dei Comuni della Zona Sociale 10 dell’Umbria:

**Comune di Acquasparta** [www.comune.acquasparta.tr.it](http://www.comune.acquasparta.tr.it)

**Comune di Arrone** [www.comune.arrone.tr.it](http://www.comune.arrone.tr.it)

**Comune di Ferentillo** [www.comune.ferentillo.tr.it](http://www.comune.ferentillo.tr.it)

**Comune di Montefranco** [www.comune.montefranco.tr.it](http://www.comune.montefranco.tr.it)

**Comune di Polino** [www.comune.polino.tr.it](http://www.comune.polino.tr.it)

**Comune di San Gemini** [www.comune.sangemini.tr.it](http://www.comune.sangemini.tr.it)

**Comune di Stroncone** [www.comune.stroncone.tr.it](http://www.comune.stroncone.tr.it)

- 5) La domanda deve essere presentata utilizzando la modulistica di cui all'allegato **A) - 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 **A)** 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 **B) - Sezione 1** "Domanda di ammissione - Progetti personali per la vita indipendente in *co-housing* a favore delle persone con disabilità", e **Sezione 2** "Formulario di progetto per la vita indipendente in *co-housing*", parte integrante e sostanziale del presente avviso. Entrambe le sezioni dell'allegato **B)** 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:
  - a) 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);
  - b) 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;
  - c) dichiarazione di godimento dei diritti civili e politici ad eccezione dei titolari di *status* di rifugiato o di *status* di protezione sussidiaria;
  - d) 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);
  - e) dichiarazione del valore ISEE in corso di validità ai sensi della normativa vigente;
  - f) progetto personale per la "vita indipendente", recante: gli obiettivi di vita che si intendono perseguire quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, quelli connessi a: benessere fisico, benessere emozionale, benessere materiale, sviluppo personale, relazioni, autodeterminazione, inclusione sociale, diritti ed empowerment; la descrizione dello stato in essere e della prevista evoluzione del progetto, accompagnata da coerente ed aggiornata documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria di supporto; la descrizione delle necessità della persona con disabilità; le conseguenti richieste di prestazioni e relativa tempistica di attuazione; i costi previsti, con riferimento alle tipologie ammissibili; le dichiarazioni 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; le dichiarazioni, 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 il quale si contrarrà un rapporto di lavoro regolare, assumendo i correlati obblighi derivanti dal ruolo di datore di lavoro
- 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 patto per la vita indipendente”.**

- 1) Le domande pervenute a ciascun Comune sono inviate dal Comune stesso all'Ufficio di Piano della Zona Sociale n. 10, una volta verificata la regolarità formale della domanda e la completezza della documentazione.
- 2) L'Ufficio di Piano della Zona sociale n. 10 procede all'istruttoria formale delle domande pervenute in base all'ordine cronologico di ricezione delle stesse e alla disponibilità delle risorse finanziarie.  
Al termine dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio di Piano, ogni domanda potrà risultare:
  - a) Ammessa a successiva valutazione tecnica;
  - b) Non ammessa con motivazione;
  - c) qualora la domanda risulti non ammessa, il provvedimento motivato di non ammissibilità del progetto per la “vita indipendente” verrà comunicato all'interessato tramite apposita notifica scritta.
- 3) Le domande risultate ammissibili ai sensi del presente avviso sono sottoposte a valutazione tecnica da parte dell'equipe tecnica di Zona, già presente nell'Ufficio di Piano. 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. È facoltà dell'Equipe tecnica di Zona chiedere integrazioni al progetto presentato qualora lo stesso evidenzia situazioni particolari anche al fine di delineare, di concerto con la persona con disabilità, possibili soluzioni.
- 4) La fase di valutazione tecnica deve concludersi entro un massimo di 60 giorni dalla ricezione della domanda. Il provvedimento contenente l'esito della valutazione e l'eventuale concessione del contributo sarà emanato non oltre i successivi 30 giorni e comunicato in forma scritta, con invito per la persona con disabilità alla sottoscrizione del “patto per la vita indipendente” non oltre il termine stabilito nel provvedimento di concessione, a pena di decadenza.
- 5) La graduatoria sarà pubblicata a partire dal 20 febbraio 2018, e aggiornata mensilmente.

Il “patto per la vita indipendente” dovrà essere sottoscritto dalla persona e da uno dei componenti dell'Equipe tecnica di Zona e dovrà contenere l'indicazione della entità del contributo economico concesso, specificando le spese finanziate con le risorse del Fondo Ministeriale.

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

- 1) La Zona sociale n. 10 destina per il presente avviso una dotazione finanziaria complessiva di € 100.000,00;
- 2) Ad ogni beneficiario verrà erogato, a fronte di rendicontazione delle spese ammesse documentate con giustificativi originali e conformi alla normativa vigente in materia fiscale e contabile, un massimo di € 1000 al mese per tutta la durata del progetto di vita

indipendente relativo al presente avviso (finanziato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali).

- 3) Il “*patto per la vita indipendente*” può essere rimodulato, 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.

#### **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 Piano:
  - d) a mano presso il protocollo del proprio Comune di residenza;
  - e) a mezzo raccomandata a/r al Comune di Arrone- Via della Resistenza n. 2 – 05031 (TR)
  - f) tramite posta elettronica certificata (PEC) al Comune di Arrone secondo le disposizioni vigenti al seguente indirizzo:  
[comune.arrone@postacert.umbria.it](mailto:comune.arrone@postacert.umbria.it)

presentando, a pena di decadenza, salvo proroga autorizzata dall'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 all'intervento di domotica;
- copia di ogni altra documentazione utile alla rendicontazione.

- 2) Il progetto di vita indipendente di cui al presente avviso, dovrà terminare non oltre il 30 Settembre 2018.

#### **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 Zona sociale 10, 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 al Comune di Arrone tramite Pec o raccomandata entro 15 giorni che provvederà ad inviare all'Ufficio di Piano la documentazione di cui sopra.
- 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'Equipe tecnica di Zona si riserva di proporre la rimodulazione dello stesso (procedendo alla sospensione del progetto fino all'esito della rivalutazione)

o la sua conclusione anticipata. L'Equipe tecnica di Zona dovrà darne comunicazione scritta inviando anche la documentazione che attesti i suddetti fatti o eventi all'Ufficio di Piano. 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. Il destinatario dell'intervento (o chi lo rappresenta) dovrà dare tempestiva formale comunicazione all'Ufficio di Piano del ricovero in struttura residenziale e se conosciuta della sua durata.

- 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**

- 1) Il Comune di Arrone, 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.
- 2) Sono previste, da parte del Comune di Terni capofila della Zona Sociale, della 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 la Zona Sociale n. 10.
- 2) Il Responsabile del procedimento è la Responsabile della Struttura competente per materia del Comune capofila della Zona sociale.

#### **Art. 11 - Trattamento dei dati personali**

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione comunale 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.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è \_\_\_\_\_

Il Responsabile del trattamento è il Dirigente \_\_\_\_\_.

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, i richiedenti autorizzano il Comune di Terni capofila della Zona Sociale, 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 Terni in via esclusiva.

#### **Art. 13- Disposizioni finali**

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

#### **Allegati:**

**A)** - 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**).

**B)** - 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**).



ZONA

SOCIALE N. 10

Allegato A) dell'Avviso
Sezione 1): Domanda di ammissione - Progetto personale
per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità

QUADRO A - DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CON DISABILITA'

Form with fields for: Cognome, Nome, nato/a il, a, Prov., Comune, Zona Sociale n., Via / P.zza, n.°, CAP, domiciliato, CAP, tel., cell., Indirizzo, email, Codice Fiscale, Stato, civile, Cittadinanza (italiano, comunitario, familiare extracomunitario, etc.)

PROT. N. 11974 del 28-12-2017 - arrivo - Cat. 7

2 Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente.

3 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.

**QUADRO A1- GENERALITÀ DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA PERSONA CON DISABILITÀ'***(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 Determina Dirigenziale 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, 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 DISABILITÀ'**

di essere in possesso di **attestazione di handicap in situazione di gravità ex art. 3 e altresì art. 4 legge 5 febbraio 1992, n. 104** rilasciata in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ da

Con verbale n. \_\_\_\_\_.

#### QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE

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

€ \_\_\_\_\_

#### 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.

Il comune capofila di Terni della Zona Sociale n. 10 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 Dirigente del Servizio \_\_\_\_\_. 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 _____





ZONA

## SOCIALE N. 10

### Sezione 2): **Formulario di progetto personale per la “vita indipendente”**

<b>Il/la sottoscritto/a</b>		
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 benessere fisico, benessere emozionale, benessere materiale, sviluppo personale, relazioni, autodeterminazione, inclusione sociale, diritti ed empowerment <sup>4</sup>(a titolo esemplificativo ma non esaustivo) **e indicazione in mesi della durata del progetto:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

<sup>4</sup> **Sviluppo personale** Livello educativo, abilità personali, comportamento adattivo **Autodeterminazione** Scelte, decisioni, autonomia, controllo personale, obiettivi personali **Relazioni interpersonali** Reti sociali, amicizie, attività sociali, relazioni **Inclusione sociale** Integrazione nella comunità, partecipazione, ruoli nella comunità, sostegni **Diritti Umani** (rispetto, dignità, uguaglianza) **Legali** (accesso

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

- Avere figli a carico

SI NO IN ATTESA

- Frequenza di un corso di studio

SI NO

Se SI, quale

Presso

- 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),

alla legge, processi dovuti) *Benessere emozionale* Salute e sicurezza, esperienze positive, contentezza, assenza di stress *Benessere fisico* Salute e stato di nutrizione, ricreazione, tempo libero *Benessere materiale* Condizione economica, livello occupazionale, proprietà, disponibilità di beni



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

IV. **Necessità della persona:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- Assunzione con contratto di lavoro dell'assistente personale nel rispetto della normativa vigente<sup>5</sup>:

	SI	NO
<u>Generalità dell'assistente personale (se conosciute al momento di presentazione della domanda):</u>		
Cognome _____		Nome _____
nato/a il _____ a _____		
Prov. _____		
e residente in _____ Via / P.zza _____		
n.° _____		
CAP _____ tel. _____		Codice Fiscale _____
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Descrizione delle attività per le quali si prevede il supporto dell'assistente personale e/o del familiare, dell'amico o di altro parente (<i>specificare a parte le attività previste per l'assistente personale e la loro eventuale evoluzione durante il periodo di durata del progetto</i>):</li> </ul>		
a) attività _____ di _____ mobilità _____ personale: _____		
b) attività di cura della persona: _____		
c) attività lavorative: _____		
d) attività scolastiche, universitarie e formative: _____		
e) attività per il tempo libero e l'inclusione sociale: _____		

<sup>5</sup> 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.

PROT. N. 11974 del 28-12-2017 - arrivo - Cat. 7

f) attività di comunicazione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

g) 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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PROT. N. 11974 del 28-12-2017 - arrivo - Cat. 7

- Assistente personale<sup>6</sup>:

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 (totale): € \_\_\_\_\_

- Altri \_\_\_\_\_ costi \_\_\_\_\_ totale \_\_\_\_\_ (specificare): € \_\_\_\_\_

VI. Disponibilità, al termine dell'attuale progetto, alla predisposizione, d'accordo con i tecnici dell'Ente locale, di un progetto individuale di vita indipendente:

SI NO

#### INOLTRE DICHIARA:

- h) di assumersi personalmente **la responsabilità della realizzazione del progetto;**
- i) di **individuare in piena autonomia l'assistente personale**, laddove previsto;
- j) 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;
- k) di **rinunciare/rimodulare gli interventi di cui attualmente beneficia**, se previsti nel progetto di "vita indipendente";

#### INFINE SI IMPEGNA A:

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

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

—

<sup>6</sup> A copertura dei costi sostenuti per l'assistente personale può essere riconosciuto un massimo di € 1.000,00 mensili.

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





ZONA

SOCIALE N. 10

**Allegato B) 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.)*



ZONA

SOCIALE N. 10

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 _____ CAP _____	domiciliato _____ presso _____ cell. _____
Indirizzo _____	email _____
Codice Fiscale _____	
Stato _____	civile <sup>7</sup> _____
Cittadinanza <sup>8</sup> : 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 _____;	

<sup>7</sup> Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente.

<sup>8</sup> 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.

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 DISABILITÀ'**

(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 Determina Dirigenziale 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, 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 e altresì art. 4 legge 5 febbraio 1992, n. 104** rilasciata in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ da

\_\_\_\_\_.

Con verbale n. \_\_\_\_\_.

**QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE**

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

€ \_\_\_\_\_

**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.

Il comune capofila di Terni della Zona Sociale n. 10 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 Dirigente del Servizio \_\_\_\_\_. 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

\_\_\_\_\_



ZONA

# SOCIALE N. 10

## 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 benessere fisico, benessere emozionale, benessere materiale, sviluppo personale, relazioni, autodeterminazione, inclusione sociale, diritti ed empowerment (a titolo esemplificativo ma non esaustivo) **e indicazione in mesi della durata del progetto<sup>9</sup>:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

<sup>9</sup> **Sviluppo personale** Livello educativo, abilità personali, comportamento adattivo **Autodeterminazione** Scelte, decisioni, autonomia, controllo personale, obiettivi personali **Relazioni interpersonali** Reti sociali, amicizie, attività sociali, relazioni **Inclusione sociale** Integrazione nella comunità, partecipazione, ruoli nella comunità, sostegni **Diritti Umani** (rispetto, dignità, uguaglianza) **Legali** (accesso alla legge, processi dovuti) **Benessere emozionale** Salute e sicurezza, esperienze positive, contentezza, assenza di stress **Benessere**

PROT. N. 11974 del 28-12-2017 - arrivo - Cat. 7

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

- 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),

- Avere figli a carico

SI NO IN ATTESA





---



---



---



---



---



---



---



---

**IV. Necessità della persona:**

---



---



---



---



---



---



---

- 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

NO

SI

Presenza di una superficie adeguata al numero di persone conviventi

SI NO

Presenza di barriere

NO

SI

Se SI, specificare:

Esterne

\_\_\_\_\_

Interne

\_\_\_\_\_

Presenza di un adeguato servizio pubblico di trasporto

SI

NO

Se NO, specificare quali sono le principali problematiche \_\_\_\_\_

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

- Canone di locazione di unità immobiliare
  - ✓ totale: € \_\_\_\_\_
  - ✓ quota di pertinenza: € \_\_\_\_\_
- Domotica applicata al miglioramento del contesto abitativo (totale):  
€ \_\_\_\_\_
- Altri costi totale (specificare): € \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

VII. **Disponibilità, al termine dell'attuale progetto, alla predisposizione, d'accordo con i tecnici dell'Ente locale, di un progetto individuale di vita indipendente:**

SI      NO

**INOLTRE DICHIARA:**

- m) di assumersi personalmente **la responsabilità della realizzazione del progetto;**
- n) di **individuare in piena autonomia l'assistente personale**, laddove previsto;
- o) 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;
- p) di **rinunciare/rimodulare gli interventi di cui attualmente beneficia**, se previsti nel progetto di *vita indipendente*.

**INFINE SI IMPEGANA A:**

- q) 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).**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (Pubblico Ufficiale) riceve la  
dichiarazione del Sig./Sig.ra Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ esteso)

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per

\_\_\_\_\_

**Allegati:**

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