



COMUNE DI BIVONA
PROVINCIA DI AGRIGENTO

DISTRETTO SOCIO – SANITARIO D2

COMUNI: Alessandria della Rocca – Cianciana –
San Biagio Platani – Santo Stefano Quisquina
Comune capofila: Bivona

AVVISO PUBBLICO

RIAPERTURA TERMINE

Progetto “DOPO DI NOI” in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, ai sensi della legge 22/6/2016, n. 112.

La legge 22/6/2016, n. 112, recante “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”, meglio conosciuta come la legge “DOPO DI NOI”, ha inteso definire specifici strumenti giuridici al fine di garantire una effettiva continuità nel percorso di vita delle persone con disabilità grave (art. 3, comma 3, della L. n. 104/1992) anche successivamente al venir meno delle figure genitoriali e/o familiari.

La domanda potrà essere presentata dall’interessato, dalla famiglia o da chi ne garantisce la protezione giuridica, al proprio Comune di residenza, facente parte del Distretto Socio-Sanitario D2.

I beneficiari dei progetti

Possono presentare domanda di richiesta di valutazione multidimensionale e stesura del Progetto Personalizzato ovvero del Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.), ai sensi del D.M. 23/11/2016 e del D. A. del 16.10.2017 n. 2727/S5, le persone **con disabilità grave e prive di sostegno familiare**, residenti nei Comuni del Distretto S.S.D2 che alla data di presentazione della domanda siano in possesso dei seguenti requisiti e in particolare:

- certificazione di handicap grave ai sensi dell’art. 3 comma 3, L. 104/1992 non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- prive di sostegno familiare in quanto: mancanti di entrambi i genitori o i cui genitori non sono in grado di fornire adeguato sostegno o con prospettiva del venir meno del sostegno familiare.

Le misure di intervento individuate sono quelle previste dall’art. 5 comma 4 del D. M. del 23/11/2016 di seguito elencate:

- Percorsi programmati di accompagnamento per l’uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare;
- Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di abitazione di origine o gruppi appartamento o soluzioni di co-housing per non più di 5 persone;
- Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l’abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l’autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana, anche attraverso tirocini per l’inclusione sociale;
- Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità;
- In via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare.

Come fare la domanda

Le domande devono essere presentate al Comune di residenza facente parte del Distretto Socio-Sanitario D2, Comune Capofila Bivona, da parte di persone con disabilità e/o dalle loro famiglie o da chi ne garantisce la protezione giuridica.

Alla domanda si allegano i seguenti documenti:

Per tutte le domande:

- Documento di identità in corso di validità della persona disabile e di chi presenta la domanda stessa se non coincidente;
- Nei casi di persone disabili rappresentate da terzi copia del provvedimento di protezione giuridica;
- Certificazione di disabilità grave ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3.
- DUS e attestazione ISE in corso di validità.

Per le domande relative agli interventi per realizzazione di innovative soluzioni alloggiative allegare anche , a seconda della tipologia d'intervento:

- Preventivo di spesa per il pagamento degli oneri di acquisto o di ristrutturazione o la messa in sicurezza degli impianti e delle attrezzature necessarie per il funzionamento degli alloggi medesimi;
- Relazione tecnica;
- Contratto di locazione/atto di proprietà;
- Documentazione attestante le spese relative al canone di locazione.

I Comuni si riservano di richiedere ulteriore documentazione eventualmente necessaria, a seconda del tipo di intervento richiesto.

Le istanze per l'accesso ai benefici previsti dal presente Avviso, dovranno essere redatte utilizzando il modello disponibile presso l'ufficio servizi sociali del proprio comune di residenza e, presentate **entro e non oltre il 04.08.2020** con le seguenti modalità:

- Tramite Pec agli indirizzi dei Comuni di residenza;
- Tramite consegna a mano all'Ufficio protocollo del Comune di residenza;

La concessione dell'eventuale beneficio resta comunque subordinata alla valutazione multidimensionale, all'approvazione del progetto redatto dal Distretto e al finanziamento della misura.

Gli Uffici di Servizio Sociale di ciascun Comune facente parte del Distretto Socio-Sanitario D2 comune capofila Bivona restano a disposizione per qualsiasi informazione e/o chiarimento.

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 e 23 del regolamento UE 2016/679, i dati acquisiti in esecuzione del presente avviso verranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati vengono comunicati, secondo le modalità previste dalla legge e dai regolamenti vigenti.

Bivona 20.07.2020

Il Presidente del Comitato dei Sindaci

Dott. M. Cinà

Al Comune di _____
Ufficio di Servizio Sociale

MODELLO DI DOMANDA

OGGETTO: AVVISO DI DISPONIBILITA'- Richiesta Progetti Individuali per le persone disabili gravi (L. 104/92 - Art. 3 - Comma 3) – PROGRAMMA REGIONALE “DOPO DI NOI” – D.A. n. 2727/S5 del 16/10/2017

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, residente a _____ in Via _____, _____
Recapito Telefonico: _____ EMail: _____

CHIEDE

In qualità di :

- Genitore
 Tutore/Amministratore di Sostegno
 Presidente delle Associazioni di Famiglie di persone con disabilità

Che si predisponga un Progetto Individuale per il/la _____, disabile grave*, nato/a _____ il _____, residente a _____ Via _____ n _____, Recapito Telefonico: _____ E Mail: _____

** nel caso di Associazioni di famiglie di persone disabili che presentano l'istanza per gruppi di disabili elencare i nominativi con i dati di tutti e allegare la documentazione richiesta per ciascun disabile.*

Alla domanda si allegano i seguenti documenti:

Per tutte le domande:

- Documento di identità in corso di validità della persona disabile e di chi presenta la domanda stessa se non coincidente;
- Nei casi di persone disabili rappresentate da terzi copia del provvedimento di protezione giuridica;

- *Certificazione di disabilità grave ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3.*
- *DUS e attestazione ISE in corso di validità.*

Per le domande relative agli interventi per realizzazione di innovative soluzioni alloggiative allegare anche , a seconda della tipologia d'intervento:

- *Preventivo di spesa per il pagamento degli oneri di acquisto o di ristrutturazione o la messa in sicurezza degli impianti e delle attrezzature necessarie per il funzionamento degli alloggi medesimi;*
- *Relazione tecnica;*
- *Contratto di locazione/atto di proprietà;*
- *Documentazione attestante le spese relative al canone di locazione.*

DICHIARA

Altresì, che il disabile grave si trova nella condizione di:

Persone con disabilità grave (art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992) i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa

Persone con disabilità grave (art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992) inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'art. 3, comma 3

_____, li _____

IL RICHIEDENTE

Se stesso

 Il Tutore/La Tutrice

Il Referente Familiare/genitore

Il Rappresentante legale dell'Associazione

Il/la sottoscritto/a acconsente che, ai sensi e per gli effetti degli artt.13 e 23 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali inseriti nel presente modulo, siano oggetto di trattamenti quale registrazione,

conservazione, elaborazione e creazione di una "banca dati" sulla disabilità etc. da parte dell'Ufficio Politiche Sociali del Distretto Socio Sanitario n. 2.

Bivona, li _____

IL RICHIEDENTE
