

Al Comune di _____
SEDE

All'Ufficio di Piano del Magentino
Piazza Formenti 1
Magenta

**DOMANDA DI ATTIVAZIONE DI INTERVENTI GESTIONALI
A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE
ai sensi della DGR n. 6674/2017 di Regione Lombardia**

RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a (cognome)(nome).....
nato/a prov. il
residente in (comune) via n.....
telefono..... codice fiscale.....
in qualità di beneficiario tutore curatore amministratore di sostegno familiare
per conto del BENEFICIARIO sotto riportato (compilare solo se si tratta di persona diversa dal
richiedente)

BENEFICIARIO (compilare solo se diverso dal richiedente)

cognome nome
nato/a a prov. il
residente a in via / piazza n.....

CHIEDE

in attuazione della DGR 6674/2017, dell'avviso pubblico del 11.10.2017 di poter usufruire dei
seguenti interventi di sostegno alla residenzialità:

- Gruppo appartamento autogestito** (contributo mensile fino a € 600,00 a persona e comunque non superiore all'80% del costo del personale)
- Soluzione abitativa in Cohousing/Housing** (Buono mensile di € 900,00 a persona e comunque non superiore all'80% del costo del personale)

Consapevole delle sanzioni penali previste all'articolo 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiara di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso in oggetto:

- la disabilità di cui è portatore non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità
- età compresa tra i 18 e i 64 anni
- essere in possesso della certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92
- di non usufruire di altre misure, ovvero di usufruire di misure compatibili o integrabili con gli interventi in oggetto.

Dichiara altresì di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- persona con disabilità grave, mancante di entrambi i genitori
- persona con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantirgli/le nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario
- persona con disabilità grave, inserita in struttura residenziale dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'articolo 3, comma 4 DM 23/11/2016.

Dichiara inoltre di essere inserito o di chiedere l'inserimento in una delle seguenti forme di residenzialità:

- Gruppo appartamento autogestito- indirizzo _____
- Cohousing/Housing – indirizzo _____

Qualora la presente richiesta venga accolta, l'Ufficio di Piano del Magentino provvederà a liquidare l'importo riconosciuto sul conto corrente identificato dalle seguenti coordinate:

IBAN _____
CONTO CORRENTE INTESTATO A _____
CODICE FISCALE DELL'INTESTATARIO _____

Si allega:

- documento di identità del richiedente e del beneficiario se non coincidenti
- codice fiscale del beneficiario
- certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92
- ISEE socio sanitario

- Documentazione attestante le spese mensili sostenute o previste per la remunerazione dell'assistente personale regolarmente assunto o i servizi di assistenza tutelare/educativa o di natura sociale assicurati da terzi.

Il/la sottoscritto/a _____, informato ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 autorizza il trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che l'accesso a tale beneficio è subordinato dalla redazione di un progetto individuale sottoposto ad una valutazione multidimensionale da parte degli operatori di ASST, del Comune di residenza.

Luogo e data

Firma del Richiedente
