



# **AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”**

Area amministrativa e gestionale

(Berlingo, Castagnato, Castel Mella, Cellatica, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia, Travagliato)

## **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO**

### **INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE**

Ai sensi della L. N. 112/2016 “DOPO DI NOI” – Dgr n. 4749/2021

**(modello A – PERSONA FISICA)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di soggetto destinatario  
del beneficio nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

#### **Oppure se impossibilitato**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
in qualità di rappresentante degli interessi del soggetto destinatario del beneficio  
sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Chiedo di poter attivare un progetto individuale relativo ad **INTERVENTI GESTIONALI**  
previsti nel Dopo di Noi annualità:

- Accompagnamento all'autonomia (percorsi di accompagnamento all'autonomia per



## **AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”**

### **Area amministrativa e gestionale**

(Berlingo, Castagnato, Castel Mella, Cellatica, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia, Travagliato)

l'emancipazione dal contesto familiare ovvero per la de-istituzionalizzazione).

- Supporto alla residenzialità (presso Gruppi appartamento, comunità alloggio sociali, soluzioni di Cohousing/housing)

*Segnalo l'eventuale disponibilità:*

- ad accogliere altre persone con disabilità grave in un appartamento di mia proprietà da destinare ad alloggio per il Dopo di Noi.
- a costruire con più persone con disabilità grave interessate un progetto di vita indipendente presso un'unica abitazione
- Ricoveri di pronto intervento/sollievo (interventi di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra-familiare)

Chiedo di poter attivare un progetto individuale relativo ad **INTERVENTI INFRASTRUTTURALI** previsti nel Dopo di noi:

- Interventi di ristrutturazione dell'abitazione.

(contributo non erogabile alla singola persona per il proprio appartamento eccezion fatta se l'appartamento verrà condiviso con altre persone in residenzialità autogestita)

- Sostegno del canone di locazione
- Sostegno delle spese condominiali

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 soggettivi di ammissibilità a tal fine dichiara di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso in oggetto:

- età compresa tra i 18 e i 64 anni e residenza nell'Ambito Distrettuale Brescia Ovest;
- di essere in possesso della certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3



## **AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”**

### **Area amministrativa e gestionale**

(Berlingo, Castegnato, Castel Mella, Cellatica, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia, Travagliato)

comma 3 della L. 104/92 (non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità e accertata nelle modalità indicate all'art. 4 della medesima legge),

- di non usufruire di altre misure, ovvero di usufruire di misure compatibili o integrabili con gli interventi in oggetto ( come indicato dall'avviso e/o dalla DGR 4749 del 24/05/2021).

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 garantire 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.
- mancanza di condizioni abitative e ambientali adeguate (ad es. spazi adeguati per i componenti della famiglia, condizioni igieniche adeguate, condizioni strutturali adeguate, servizi igienici adeguati, barriere architettoniche - interne ed esterne all'alloggio, abitazione isolata, ecc)

Specificare \_\_\_\_\_

---

---

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



## **AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”**

Area amministrativa e gestionale

(Berlingo, Castegnato, Castel Mella, Cellatica, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia, Travagliato)

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 e del Comune di residenza.**

Luogo e data

---

Firma

---