

Al Comune di Altofonte

Ufficio Solidarietà Sociale

Piazza Falcone e Borsellino 18

A mezzo PEC comune.altofonte@gigapec.it

A mezzo email protocollo@comune.altofonte.pa.it

Oggetto: Richiesta interventi e servizi per l'assistenza alle persone con disabilità grave e prive del sostegno familiare ai sensi della Legge n° 112 del 22.06.2016 tramite Progetto Individuale ex art 14 L328/2000.

Il/La sottoscritt

nat a il

residente a prov.

via n° circ.....

codice fiscale e-mail

recapiti telefonici:

CHIEDE

Per se stesso/a

Ovvero in qualità di:

Legale Rappresentante (così come previsto al Codice Civile allegando relativo decreto di nomina):

Tutore

Amministratore di Sostegno

Curatore

Altro

Per il/la Sig./ra (soggetto con disabilità)

nat a il

residente a prov.

via n° circ

codice fiscale e-mail

recapiti telefonici:

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi degli artt. 47, 75 e 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- di aver preso visione dell'avviso pubblico;
- che le copie dei documenti allegati alla presente, sono conformi agli originali;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 che i dati personali raccolti e forniti in occasione della presente istanza: - saranno trattati esclusivamente in funzione e per i fini della richiesta medesima e saranno conservati presso le sedi competenti; - la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali; - l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti ai sensi del Regolamento Europeo vigente; - il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Altofonte, - il responsabile del trattamento dati personali è il funzionario pro tempore del 1° settore, domiciliato per la carica presso i locali di Piazza Falcone e Borsellino 18; - il responsabile protezione dati personali per il 1° settore, è il funzionario pro tempore del 1° settore, domiciliato per la carica presso i locali di Piazza Falcone e Borsellino 18."

Chiede

la predisposizione di un Piano Individuale ex art 14 L328/200, contenente anche la previsione degli interventi di cui alla L. 112/2012 "Dopo di NOI", in particolare:

- o 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.
- o Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art.3, c.4, arredi e attrezzature per la vita quotidiana, ristrutturazione per l'abbattimento di barriere architettoniche e predisposizione di impianti e tecnologie per la domotica sociale.
- o Programmi di accrescimento della consapevolezza per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze al fine di favorire l'autonomia e l'incremento delle capacità residuali delle persone con disabilità grave per una migliore gestione della vita quotidiana, attraverso, anche, il supporto di figure professionali quali l'educatore e/o tirocini per l'inclusione sociale.
- o Introduzione e/o implementazione di soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art.3, c. 4 (co-housing gruppi appartamento) che vedano il disabile in uscita dal nucleo familiare o in uscita dall'istituzionalizzazione, ovvero sia prevista nel progetto la rivalutazione della condizione abitativa.
- o Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare.

ALLEGA

- fotocopia del verbale Legge 104/92 art. 3 (con diagnosi);
- fotocopia del verbale di: invalidità civile (con diagnosi) ovvero riconoscimento di disabilità sensoriale;
- fotocopia del decreto di nomina di tutela, di curatela, di amministrazione di sostegno o altro;
- fotocopia di un documento di identità del richiedente e della persona con disabilità.
- Relazione medica aggiornata rilasciata da Specialista o Medico curante che ha in carico la persona.
- ISEE socio-sanitario

Luogo e data

IL RICHIEDENTE

.....