



COMUNE DI POSTIGLIONE (SA)

PROT. N. 184 DEL 11-7-18

EBOLI CAPOFILA

Altavilla Silentina – Campagna – Contursi Terme – Oliveto Citra – Postiglione – Serre – Sicignano degli Alburni –
Provincia di Salerno – A.S.L. Salerno }

**AVVISO
PER LA SELEZIONE DI PROGETTI PERSONALIZZATI
PER IL "DOPO DI NOI"**

Si informa che con D.G.R.C. n. 2 del 12 Gennaio 2018 è stato emanato l'Avviso pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi" a beneficio di persone con disabilità (18 – 64 anni) prive del necessario sostegno familiare. Gli obiettivi di tale avviso prevedono la promozione di:

- percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine e/o di de-istituzionalizzazione;
- interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative;
- programmi di accrescimento della consapevolezza e dello sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia.

Nello specifico gli interventi attuabili sono relativi alla sperimentazione di esperienze di vita in gruppo, soluzioni alloggiative per persone con disabilità che presentino caratteristiche di abitazioni, gruppi-appartamento, soluzioni di cohousing per la residenzialità condivisa, programmi formativi volti all'empowerment della persona con disabilità e della propria famiglia, tirocini per l'inclusione sociale.

Le risorse economiche attribuibili, dalla Regione Campania, sono fino ad esaurimento fondi, nel limite massimo per progetto individualizzato stabilito nella delibera regionale.

Soggetti Beneficiari

I soggetti beneficiari sono le persone di età compresa tra 18 e 64 anni con certificazione di disabilità grave (ai sensi della L. 104/1992 art. 3, comma 3) o di invalidità con beneficio dell'indennità di accompagnamento (legge n.18/80), prive di sostegno familiare secondo quanto previsto dal D.M. 23/11/16 art.1, comma 1, lett. b.

Presentazione della domanda

La domanda di ammissione al beneficio potrà essere presentata presso l'Ufficio di Piano e/o i Segretariati Sociali dei Comuni dell'Ambito S03 (ex S05). La modulistica necessaria è scaricabile dal sito <http://www.pianodizonaeboli.it> alla sezione avvisi o dal sito del Comune di Eboli e dall'albo on line del medesimo Comune. Essa dovrà essere compilata in tutte le sue parti, così come prescritto dagli indirizzi regionali e corredata dalla documentazione richiesta.

Per tutto quanto non riportato nel presente avviso si rinvia alla Delibera di Giunta n. 2 del 12 Gennaio 2018 della Regione Campania e ai suoi allegati, reperibile sul sito.

Il termine di presentazione della domanda è fissato, in prima istanza, entro i 30 gg. successivi alla pubblicazione del presente Avviso sull'Albo online del Comune di Eboli.

Trattamento dati personali

I dati di cui il Piano di Zona entrerà in possesso a seguito del presente Avviso saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate dal D.Lgs. n. 196/2003 e, comunque, utilizzati esclusivamente per le finalità legate alla gestione dell'Avviso medesimo. Il titolare del trattamento è il Comune di Eboli, capofila dell'Ambito Territoriale Sociale S03 ex S05. Il responsabile del trattamento è il Dirigente l'Ufficio di Piano nel rispetto del regolamento europeo 679/2016. Il responsabile dei dati informatizzati è l'RDP dell'Ente, con l'esercizio del controllo da parte del DPO.

Per maggiori informazioni si potrà contattare la dott.ssa Barbara Giacobbe - responsabile del procedimento - tel. 0828/328359.

*Il Dirigente l'U.d.P.
dott. Giovanni Russo*

*Il Sindaco del Comune capofila
dott. Massimo Cariello*



Allegato A

}
*Avviso Pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi"
per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare
(Legge 22 giugno 2016, n. 112).*

MODULO DI DOMANDA

Ambito Territoriale Sociale
di _____

pec _____

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di soggetto destinatario del beneficio, nato
a _____ il _____, residente in
_____ alla via _____

Oppure, se impossibilitato

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
_____, residente in _____ alla via _____ in
qualità di rappresentante/curatore degli interessi del soggetto destinatario del beneficio, sig./sig.ra
_____ nato a _____ il _____, residente in
_____ alla via _____

visto l'Avviso Pubblico approvato con Decreto Dirigenziale del Direttore Generale della Direzione Politiche Sociali e
Sociosanitarie del _____, n. _____, e consapevole che la mancata rispondenza anche ad una soltanto delle
condizioni di ammissibilità in esso indicate costituirà motivo di esclusione

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi" per persone con disabilità
senza il necessario supporto familiare.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 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 ed in particolare, che:

- la disabilità di cui è portatore non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- di essere in possesso della certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92 o di invalidità con il beneficio dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18;
- di essere residente in Campania;

}

dichiara altresì di essere in una delle seguenti condizioni:

- persona con disabilità grave, mancante di entrambi i genitori, del tutto priva di risorse economiche reddituali e patrimoniali (certificate dall'ISEE ristretto), non beneficiaria di trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
- 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 ad una vita dignitosa;
- persona con disabilità grave, inserita in struttura residenziale dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare;

Breve descrizione delle caratteristiche essenziali relative alla situazione individuale e familiare.

Indicazione del Soggetto con cui si è condivisa la predisposizione del progetto:

Associazione di Volontariato/Promozione Sociale/Cooperativa Sociale impegnata nel settore della disabilità con cui si è condivisa la predisposizione del progetto nome/ sede legale e operativa iscrizione al Registro Regionale n. e data

Breve illustrazione del progetto di vita autonoma, degli obiettivi con l'indicazione dei servizi e delle prestazioni richiesti a supporto

Indicazione del case manager:

Il/la sottoscritto/a, informato ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del regolamento regionale attuativo n. 2/2006 e s.m.i., autorizza il trattamento dei dati personali da parte degli uffici regionali per le finalità previste.

Si allega:

- progetto corredato dal quadro finanziario;
- documento di identità del richiedente e del beneficiario se non coincidenti;
- certificazione medica attestante che la disabilità non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;

- certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92 o di invalidità con il beneficio dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18;
- certificato dell'ISEE ristretto;
- titolo di proprietà o contratto di locazione dell'abitazione.

Firma del Richiedente il beneficio

Data _____
