**Piano di Zona**

**Ambito Distrettuale di Broni e Casteggio**

Ente Capofila Comune di Broni

costituito il 19.12.2019 ex legge 328/2000 fra i Comuni di:

***Albaredo Arnaboldi, Arena Po, Barbianello, Bastida Pancarana, Bressana Bottarone, Bosnasco, Broni, Calvignano, Campospinoso, Canneto Pavese, Casanova Lonati, Casatisma, Castana, Castelletto di Branduzzo, Casteggio, Cervesina, Cigognola, Corvino San Quirico, Fortunago, Golferenzo, Lirio, Lungavilla, Mezzanino, Montebello della Battaglia, Montecalvo Versiggia, Montescano, Mornico Losana, Montu' Beccaria, Oliva Gessi, Pietra de' Giorgi, Pinarolo Po, Pancarana, Pizzale, Portalbera, Rea, Redavalle, Robecco Pavese, Rocca de' Giorgi, Rovescala, Santa Giuletta, San Cipriano Po, San Damiano al Colle, Stradella, Santa Maria della Versa, Torricella Verzate, Verretto, Verrua Po, Volpara, Zenevredo***

**ALL’UFFICIO DI PIANO**

**DELL’AMBITO**

**DI BRONI E CASTEGGIO (PV)**

**Piazza Garibaldi 12**

**27043 Broni (PV)**

**Misura a favore di persone con disabilità grave e prive del sostegno familiare residenti nell’Ambito del piano di zona di Broni e Casteggio - DOPO DI NOI” - DGR 275/2023**

**DOMANDA PER GLI INTERVENTI DELL’AREA A – INTERVENTI GESTIONALI**

**La/Il sottoscritta/o:**

# Cognome \_ Nome Nata/o a ( ) il Residente a Via/le/P.zza Telefono Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Email

## In qualità di

 **Diretto interessato**

##  Familiare Grado di parentela

 **Amministratore di sostegno nominato con decreto n. del**

##  Tutore nominato con decreto n. del

 **Curatore nominato con decreto n. del**

**del sig. /sig.ra**

# Cognome Nome Nata/o a ( ) il Residente a ( ) Via/le/P.zza Telefono Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

**CHIEDE**

l’**attivazione** della VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA finalizzata alla definizione di un progetto individualizzato “Dopo di Noi”

(ai sensi di quanto disposto dall’art.14 della Legge n. 328/2000)

al fine di poter accedere alle seguenti misure relative all’area A “Interventi gestionali” previste dall’Avviso Pubblico emanato dal Comune di Broni in qualità di Capofila dell’Ambito di Broni e Casteggio per la realizzazione degli interventi previsti dalla Legge 112/2016 “Dopo di Noi”

##  Accompagnamento all’autonomia:

 Voucher annuale per **consulenza/informazione** sostegno di tipo psicologico alla famiglia (fino a € 600,00)

 Voucher annuale per **esperienze di emancipazione dal contesto familiare** (variabile da € 3.600,00 per i primi 2 anni ad euro € 4.800,00 dal 3 al 6 anno)

##  Supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative, nella seguente tipologia di alloggio:

 **Gruppo appartamento con Ente gestore**

(voucher mensile fino a € 500,00 per persona frequentante servizi diurni – voucher mensile fino a € 700 per

persona non frequentante i servizi diurni)

##  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 da € 700,00 a € 900,00 a persona e comunque non superiore all’80% del costo del personale)

(è possibile barrare una sola opzione tra A, B)

##  Interventi volti a sostenere i costi per accoglienze residenziali in situazioni di pronto intervento

(contributo giornaliero per massimo 60 giorni fino a € 100,00 per persona e comunque non superiore all’80% del costo

della retta assistenziale)

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all’art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti

**DICHIARA**

 Di aver preso visione dell’Avviso Pubblico per la presentazione di domande per l’assegnazione di contributi finalizzati alla realizzazione di interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno famigliare “DOPO DI NOI” - Legge n. 112/2016 – DGR. 275/2023 –pubblicato dal Comune di Broni, Capofila dell’Ambito di Broni e Casteggio ;

 Che la persona destinataria dell’intervento è residente in uno dei 49 Comuni che costituiscono l’Ambito Distrettuale, è disabile grave ai sensi della **Legge 104/92 art.3 c.3** e che la stessa è:

* cittadino italiano o cittadino straniero regolarmente soggiornante in Italia,
* ha una patologia relativa alla disabilità che non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità,

 che la persona disabile grave per cui si chiede l’intervento

 ha l’Isee socio- sanitario o ordinario di €

 non frequenta alcun centro diurno

 frequenta il CDD/CSE/SFA seguente:

che la persona disabile grave per cui si chiede l’intervento è priva del sostegno familiare in quanto:

 mancante di entrambi i genitori

 i cui genitori non sono in grado di fornire adeguato sostegno

 vi è la prospettiva futura del venir meno del sostegno familiare

Breve descrizione delle motivazioni per cui si richiede l’intervento:

**CHIEDE INFINE**

che l’eventuale contributo assegnato venga accreditato sul seguente conto corrente:

Banca Agenzia

Codice IBAN:



Intestato a

**ALLEGA** la seguente documentazione in copia semplice

* Documento di identità in corso di validità del dichiarante e/o del beneficiario
* Provvedimento di protezione giuridica che legittimi l’istante a rappresentare la persona disabile
* Certificazione disabilità grave ai sensi della legge 104/92 art. 3 C.3 del beneficiario
* Attestazione ISEE ordinario e/o socio-sanitario del beneficiario in corso di validità
* Titolo di soggiorno se cittadino extracomunitario

**Data** / /

## Firma della/del dichiarante

**“DOPO DI NOI” – RICHIESTA D’ACCESSO AI CONTRIBUTI PER INTERVENTI GESTIONALI**

**INFORMATIVA AI SENSI DELL’ART.13 del Regolamento UE 679/16 (“GDPR”)**

I dati raccolti con la domanda saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento della procedura stessa e per le successive attività istituzionali inerenti l’erogazione del contributo.

I dati verranno trattati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l’impossibilità di dar corso alla valutazione della domanda di assegnazione del beneficio economico, nonché agli adempimenti conseguenti e inerenti alla procedura stessa.

Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Broni, Comune Capofila dell’Ambito Distrettuale di Broni e Casteggio . Il Responsabile del trattamento è il Responsabile del settore Servizi Sociali del Comune di Broni - indirizzo e-mail info@comune.broni.pv.it e PEC comunebroni@pec.it .

Incaricati del trattamento sono le persone preposte al procedimento individuate nell’ambito. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti, pubblici e privati, quando ciò è previsto da disposizioni di legge o di regolamento.

I dati personali, con esclusione di quelli idonei a rivelare lo stato di salute, potranno essere oggetto di diffusione solo nei casi e nelle forme previste dalla normativa in materia.

Le graduatorie approvate dagli organi competenti in esito alla presente procedura, verranno diffuse mediante pubblicazione nelle forme previste dalle norme in materia e attraverso il sito internet del Comune di Broni nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza. Nell’ambito del procedimento verranno trattati solo i dati sensibili e giudiziari indispensabili per lo svolgimento delle attività istituzionali.

I diritti spettanti all’interessato in relazione al trattamento dei dati sono previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16: diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione al trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento, diritto di opposizione.

I dati personali saranno sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato nel rispetto delle adeguate misure tecniche ed organizzative per la sicurezza del trattamento ai sensi art. 32 del GDPR ad opera di soggetti appositamente incaricati e autorizzati.

**Data** / /

## Firma della/del dichiarante