



www.regione.umbria.it/sociale

Avviso pubblico di selezione per la realizzazione di progetti personali per la “vita indipendente” a favore delle persone con disabilità.

Finanziato dal P.O.R. Programma Operativo Regionale F.S.E. (Fondo Sociale Europeo) Umbria 2014-2020
Asse “Inclusione sociale e lotta alla povertà” Priorità di investimento 9.1 – R.A. 9.2 –

CUP I19I17000110009

Il Comune di SPOLETO, in qualità di Comune capofila della Zona Sociale n. 9 e in virtù:

- della *Convenzione per la gestione associata dei servizi ed interventi di natura socio-assistenziale e socio-sanitaria* sottoscritta tra i Comuni di Spoleto, Campello sul Clitunno, Castel Ritaldi e Giano dell'Umbria;
- della DGR n. 1079 del 28/09/2017 e s.m.i con la quale è stata approvata la “*Linea Guida*” in materia di vita indipendente della persona con disabilità da ora in poi ‘Linea guida’;
- della “*Convenzione per la gestione dei servizi afferenti l’integrazione socio-sanitaria ivi inclusa la gestione del Fondo per la Non Autosufficienza*” tra il Comune di Spoleto, capofila della Zona sociale e l’Azienda USL n. 2;
- dell’accordo ex art. 15 della legge n. 241/1990 s.m.i., sottoscritto tra il Comune di Spoleto e la Regione Umbria in data 13.09.17 in attuazione della DGR n.899 del 28.07.17 ,della DGR n.1420 del 2017 e della DGC n. 367 del 14.12.2017;
- della DD n. 535 del 16 maggio 2019 del Comune di Spoleto che stabilisce la riapertura dei termini di presentazione delle domande per la realizzazione di progetto personali per la “vita Indipendente” a favore delle persone con disabilità

emana il presente Avviso pubblico di selezione per l’accesso ai benefici concessi per i progetti per la *vita indipendente* a favore delle persone con disabilità.

Art. 1 - Finalità ed obiettivi

- 1) Vita indipendente significa, per le persone con disabilità, la possibilità di vivere con piena consapevolezza, assumendosi la responsabilità delle proprie scelte nel perseguire, alla pari con gli altri, la propria autonomia possibile. A tale scopo, occorre far sì che le “*persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e che non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione*” e che, inoltre, “*abbiano accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l’assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società*”. Il pieno godimento dei



www.regione.umbria.it/sociale

diritti umani e delle libertà fondamentali sanciti dalla Convenzione ONU mira infatti a garantire alle persone con disabilità pari dignità ed eguaglianza con gli altri attraverso la piena inclusione della persona all'interno della società, la sua centralità e l'accrescimento della consapevolezza (*empowerment*) in relazione alle proprie scelte.

- 2) Il percorso per la *vita indipendente* è rivolto allo sviluppo progressivo dell'autonomia della persona destinataria dell'intervento; ha natura flessibile ed adattiva in corso di realizzazione, in ragione delle capacità, potenzialità e necessità ed in adesione al principio della massima personalizzazione della risposta.

Art. 2 – Oggetto dell'intervento, tipologia e durata.

- 1) Il progetto per la "*vita indipendente*" garantisce l'autodeterminazione, la promozione della massima autonomia possibile e dell'*empowerment* nelle persone con disabilità attraverso la realizzazione di un percorso assistenziale ad impatto possibilmente decrescente attraverso l'utilizzo di soluzioni personalizzate definite sulla base delle caratteristiche di ogni singolo richiedente. Il progetto, in quanto teso a garantire il pieno sostegno nell'intero percorso di vita per l'inclusione sociale della persona con disabilità, è condiviso con i soggetti istituzionalmente preposti, anche al fine di organizzare i servizi e le prestazioni da attivare in modalità complementare a quelli già attivati.
- 2) Il progetto per la "*vita indipendente*" che verrà approvato nei modi e nei termini stabiliti al successivo art. 5 del presente avviso, e comunque a seguito di valutazione multidimensionale, dovrà definire almeno:
 - a) gli obiettivi da perseguire;
 - b) le attività da svolgere;
 - c) gli interventi e le prestazioni da finanziare, con le risorse di cui al presente avviso, nei limiti di quelle eligibili ed eventualmente con le altre risorse nazionali, regionali o locali. Le azioni dovranno garantire quanto più possibile la "*vita indipendente*" e la piena inclusione sociale delle persone con disabilità.
- 3) Il contributo per la realizzazione del progetto di "*vita indipendente*", nella misura individuata dal successivo art. 6, è concesso, anche alternativamente, per:
 - a) l'assunzione di assistente/i personale/i regolarmente contrattualizzato/i nel rispetto della normativa vigente;
 - b) la locazione dell'unità immobiliare nella quale è realizzato il progetto per la "*vita indipendente*", sulla base di un contratto regolarmente stipulato e registrato o in caso di *co-housing*, di cui al successivo comma 5 del presente articolo, per la quota di pertinenza;
 - c) i costi relativi agli ausili tecnologici all'autonomia personale.



www.regione.umbria.it/sociale

- 4) Con riferimento all'assunzione di un assistente personale di cui alla lettera a) del precedente comma 3, la persona con disabilità lo sceglie autonomamente ed è tenuto ad instaurare direttamente con esso un rapporto di lavoro nel rispetto della normativa vigente. La responsabilità della scelta dell'assistente personale e la gestione del relativo rapporto di lavoro (inclusi gli oneri assicurativi e previdenziali) sono esclusivamente a carico della persona con disabilità. Fra l'assistente personale e la persona con disabilità non può sussistere vincolo di coniugio, di parentela o affinità entro il secondo grado (linea diretta e collaterale). E' ammesso, in fase di avvio, per un massimo di tre mesi, fare ricorso a familiari, ed instaurare direttamente con essi un rapporto di lavoro nel rispetto della normativa vigente. Tuttavia, i relativi costi non trovano copertura finanziaria con le risorse di cui al presente avviso.
- 5) Il progetto per la "*vita indipendente*" può essere realizzato in un contesto abitativo singolo o *in co-housing* in piccoli gruppi, di massimo tre persone.
- 6) Gli ausili tecnologici all'autonomia personale devono risultare congrui rispetto agli obiettivi al contenuto e alla realizzazione del progetto di "*vita indipendente*".
- 7) La durata del progetto per la "*vita indipendente*" non può superare il termine massimo di 18 mesi, decorrenti dalla data di avvio del progetto, così come specificato al successivo art. 7 c. 1 del presente avviso.
- 8) Il "*patto per la vita indipendente*", di cui al successivo art. 5 comma 5, può prevedere la conversione dei servizi ed interventi già in atto e finanziati con risorse diverse da quelle oggetto della presente misura.

Art. 3 Destinatari finali e requisiti di accesso.

- 1) Possono presentare domanda di ammissione per la concessione di contributi per la realizzazione di progetti personali per la "*vita indipendente*" le persone che, alla data di presentazione della stessa, sono in possesso dei seguenti requisiti:
 1. aver compiuto 18 anni di età e non avere un'età superiore a 64 anni, salvo quanto previsto al successivo comma 2;
 2. essere:
 - b1. cittadini italiani;
 - b2. cittadini comunitari;
 - b3. familiari extracomunitari di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente;



www.regione.umbria.it/sociale

- b4. cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata;
 - 3. godere dei diritti civili e politici. I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello *status* di rifugiato o dello *status* di protezione sussidiaria;
 - 4. essere residente in uno dei comuni che afferiscono alla Zona sociale N 9 dell'Umbria;
 - 5. essere in accertata condizione di disabilità ex art. 3 c. 3 e ex art. 4 della legge 104/92¹
 - 6. avere un ISEE d'importo pari o inferiore ad Euro 35.000,00 in corso di validità secondo la normativa vigente.
- 2) Possono presentare domanda le persone di età inferiore ai 18 anni, e comunque non inferiore a 16 anni, nell'ipotesi in cui il minore abbia avuta riconosciuta dal proprio Istituto scolastico la possibilità di effettuare uno stage formativo/lavorativo al fine di concludere il percorso scolastico. Possono, altresì, presentare domanda coloro che abbiano un'età superiore a 64 anni qualora abbiano avuto accesso ad un progetto personale per la "*vita indipendente*" ed esso sia ancora in corso, al fine di dargli continuità.
- 3) Possono presentare domanda anche le persone, in possesso di tutti i requisiti previsti ai precedenti commi, ricoverate presso una struttura residenziale solo ai fini del superamento della residenzialità, nei limiti e nei termini previsti dalla Linea guida al punto 5.

Art. 4 - Termini e modalità per la presentazione delle domande.

- 1) La domanda contenente la proposta progettuale per la "*vita indipendente*" e la relativa richiesta di contributo (di seguito "domanda"), deve essere presentata dalla persona con disabilità in possesso dei

¹ Legge 104/1992, Art. 3

1. E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.

3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

Art. 4

1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali



www.regione.umbria.it/sociale

requisiti di cui all'art. 3 o da chi la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, con una delle seguenti modalità :

a) a mano presso

- l'Ufficio Accoglienza/Protocollo della Direzione comunale Servizi alla Persona del Comune di Spoleto Capofila della Zona Sociale n. 9 Umbria, sita in Via San Carlo n. 1,3 Spoleto, nei seguenti giorni ed orari: lunedì – martedì 8.30-13.00/giovedì 15.00-17.00;

- l'Ufficio Protocollo della sede centrale del Comune di Campello sul Clitunno afferente la Zona Sociale n. 9 Umbria: lunedì – venerdì 9.30-12.30/lunedì e giovedì 15.00-17.00;

- l'Ufficio Protocollo della sede centrale del Comune di Castel Ritaldi afferente la Zona Sociale n. 9 Umbria: martedì e venerdì 9.00 -13.00/lunedì e mercoledì 15.00-17.00;

- l'Ufficio Protocollo della sede centrale del Comune di Giano dell'Umbria afferente la Zona Sociale n. 9 Umbria: lunedì – venerdì 9.00-13.00;

b) a mezzo raccomandata a/r al seguente indirizzo: Comune di Spoleto – Direzione Servizi alla Persona – Via San Carlo 1,3 - 06049 Spoleto PG

c) tramite posta elettronica certificata (PEC) secondo le disposizioni vigenti al seguente indirizzo: comune.spoleto@postacert.umbria.it

Non sono ammissibili le domande presentate con modalità diverse da quelle sopra indicate. Non è ammessa la presentazione di più domande da parte della stessa persona nell'arco di validità del presente avviso. Nel caso di presentazione di più domande sarà istruita la prima validamente ricevuta in ordine di tempo.

3) Le domande potranno essere presentate a partire dal 27 maggio 2019 e fino ad esaurimento delle risorse disponibili, che verrà debitamente formalizzato dal Comune di Spoleto Capofila.

I progetti per la "Vita indipendente" sono finanziati, nei limiti delle risorse disponibili e nell'ordine cronologico di ricezione dei medesimi, con provvedimento del Comune di Spoleto capofila della Zona sociale 9, ad esclusione delle istanze rigettate per carenza dei prescritti requisiti e ad esclusione dei progetti valutati negativamente. Ai fini della individuazione dell'ordine cronologico di ricezione delle domande faranno fede:

- la data e gli orari di ricezione degli uffici comunali sopra indicati nel caso di presentazione a mano;
- la data del timbro postale di spedizione per gli invii effettuati a mezzo raccomandata A.R.;



www.regione.umbria.it/sociale

- la data di avvenuta ricezione per gli invii effettuati a mezzo PEC, attestata rispettivamente dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna fornite dal gestore di posta elettronica ai sensi dell'art. 6 del D.P.R. 11 febbraio 2005 n. 68;

L'amministrazione comunale procedente non si assume alcuna responsabilità per eventuali disguidi postali, dei sistemi informatici, o, comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

3) La domanda deve essere presentata utilizzando la modulistica di cui all'allegato **A.1) - Sezione 1** "Domanda di ammissione - Progetto personale per la *"vita indipendente"* a favore delle persone con disabilità" e **Sezione 2** "Formulario di progetto personale per la vita indipendente", parte integrante e sostanziale del presente avviso. Entrambe le sezioni dell'allegato **A.1)** devono essere compilate in ogni loro parte secondo le indicazioni contenute nei rispettivi modelli, accompagnate dalla documentazione richiesta e debitamente sottoscritte.

4) La domanda per lo svolgimento del progetto per la *"vita indipendente"* in *co-housing*, deve essere presentata in forma congiunta (massimo 3 richiedenti) utilizzando la modulistica di cui all'allegato **A.2) - Sezione 1** "Domanda di ammissione - Progetti personali per la vita indipendente in *co-housing* a favore delle persone con disabilità", e **Sezione 2** "Formulario di progetto per la vita indipendente in *co-housing*", parte integrante e sostanziale del presente avviso. Entrambe le sezioni dell'allegato **A.2)** devono essere compilate in ogni loro parte secondo le indicazioni contenute nei rispettivi modelli, accompagnate dalla documentazione richiesta e debitamente sottoscritte.

5) La domanda deve contenere:

- a) i dati anagrafici della persona con disabilità, e se necessario, di chi la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente nonché i recapiti per le comunicazioni dell'amministrazione (indirizzo postale, numero telefonico e indirizzo e-mail);
- b) dichiarazione di essere cittadini italiani/comunitari/familiari extracomunitari di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente/cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo) esclusi i titolari di visto di breve durata;
- c) dichiarazione di godimento dei diritti civili e politici ad eccezione dei titolari di *status* di rifugiato o di *status* di protezione sussidiaria;
- d) autocertificazione di accertato handicap che assume connotazione di gravità (ex art. 3 c. 3 e ex art. 4 legge 104/92, L. n. 104/1992);
- e) certificazione ISEE in corso di validità ai sensi della normativa vigente;
- f) progetto personale per la *"vita indipendente"*, recante: i. gli obiettivi di vita che si intendono perseguire quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, quelli connessi a: salute, relazioni



www.regione.umbria.it/sociale

affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale; ii. descrizione analitica dello stato in essere e della prevista evoluzione del progetto, accompagnata da coerente ed aggiornata documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria di supporto; iii. descrizione delle necessità della persona con disabilità; iv. conseguenti richieste di prestazioni e relativa tempistica di attuazione; v. costi previsti, con riferimento alle tipologie ammissibili; vi. dichiarazione da parte della persona con disabilità e/o da chi, a tali fini, la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, di assunzione di responsabilità nell'attuazione del progetto; vii. dichiarazione, da parte della persona con disabilità, o se necessario, da chi, a tali fini, la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, di piena autonomia nell'individuazione dell'assistente personale con il quale si contrarrà un rapporto di lavoro regolare, assumendo i correlati obblighi derivanti dal ruolo di datore di lavoro. Nel progetto di "vita indipendente" potranno essere indicati, nel limite massimo di cui al successivo art. 6 comma 3, ulteriori costi afferenti alla realizzazione dello stesso ma diversi da quelli previsti al successivo art. 7 comma 5, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, spese per self help, lavanderia e pulizia, cucina, disbrigo pratiche ecc., nonché, ulteriori costi fino ad un massimo di € 400,00 mensili, per particolari e motivate esigenze validate positivamente dall'equipe multidisciplinare competente. I suddetti ulteriori costi sono finanziabili esclusivamente con risorse nazionali regionali e locali.

- 2) Le dichiarazioni, di cui al precedente comma, devono essere rese ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. ed alle stesse deve essere allegata copia di un documento di identità, in corso di validità del sottoscrittore e, laddove presente, copia del permesso di soggiorno e/o cedolino di rinnovo. La domanda (comprensiva del progetto per la "vita indipendente" e della relativa richiesta di contributo) di cui al presente articolo, deve essere compilata in ogni sua parte e sottoscritta ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 a pena di inammissibilità.

Art. 5 - Istruttoria di ammissibilità delle domande, valutazione delle proposte progettuali e patto per la vita indipendente".

- 1) L'Ufficio di Piano della Zona sociale n. 9 dell'Umbria procede all'istruttoria formale delle domande pervenute in base all'ordine cronologico di ricezione delle stesse e fino ad esaurimento delle risorse finanziarie. L'amministrazione comunale si riserva, tuttavia, di istruire le ulteriori domande pervenute solo in caso di accertamento di disponibilità di risorse o di aumento delle dotazioni finanziarie.
- 2) Al termine dell'istruttoria formale avente ad oggetto la verifica dei requisiti di ammissibilità previsti dall'art. 3 e 4 del presente Avviso, ciascuna domanda potrà risultare:
 - a) Ammessa a successiva valutazione tecnica;
 - b) Non ammessa con motivazione.



www.regione.umbria.it/sociale

- 3) Qualora la domanda risulti non ammessa ai sensi del comma 2, lett. b) del presente articolo, il provvedimento motivato di non ammissibilità del progetto per la “*vita indipendente*” verrà comunicato all’interessato tramite apposita notifica scritta.
- 4) Le domande risultate ammissibili ai sensi del comma 2 lett. a) del presente avviso sono trasmesse dall’Ufficio di Piano all’Ufficio della cittadinanza territorialmente competente, il quale le sottopone a valutazione tecnica effettuata da un’equipe multidisciplinare attivata dall’assistente sociale che esercita il ruolo di *case manager*, sulla base della scheda S.Va.M.Di. (Scheda per la valutazione multidimensionale delle persone con disabilità), approvata con DD n. 11332 del 31/12/2014. La valutazione è finalizzata a verificare la coerenza tra gli obiettivi indicati nel progetto per la “*vita indipendente*”, le prestazioni richieste e i tempi previsti per la loro attivazione, anche tenendo conto dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari già in atto. E’ facoltà dell’assistente sociale e/o dell’Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) chiedere integrazioni al progetto presentato qualora lo stesso evidenzia situazioni particolari anche al fine di delineare, di concerto con la persona con disabilità, possibili soluzioni.
- 5) La fase di valutazione tecnica deve concludersi entro un massimo di 60 giorni dalla ricezione della domanda ai sensi del precedente art. 4 c.2 lett. a), b) e c). Il provvedimento contenente l’esito della valutazione e l’eventuale concessione del contributo sarà emanato entro e non oltre i successivi 30 giorni e comunicato tramite apposita notifica scritta, con invito per la persona con disabilità alla sottoscrizione del “*patto per la vita indipendente*” entro e non oltre il termine stabilito nella notifica del provvedimento di concessione a pena di decadenza. Il “*patto per la vita indipendente*” dovrà essere sottoscritto insieme al *case manager* e al referente delegato dal Direttore del Distretto competente, qualora presente, e dovrà contenere l’indicazione della entità del contributo economico concesso, specificando le spese finanziate con le risorse del PO FSE.

Art. 6 – Dotazione finanziaria, spese ammissibili e ammontare del contributo

- 1) Il presente avviso si colloca all’interno del quadro programmatico del PO FSE UMBRIA 2014-2020 Asse 2 – Inclusione sociale e lotta alla povertà; Priorità di investimento: 9.1) L’inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l’occupabilità; Obiettivo specifico/RA: 9.2. Incremento dell’occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro, attraverso percorsi integrati e multi dimensionali di inclusione delle persone maggiormente vulnerabili; Azione 9.2.2: Interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all’inclusione lavorativa di persone maggiormente vulnerabili e a rischio; Intervento specifico: Potenziamento delle autonomie possibili (sperimentazione di progetti di “*vita indipendente*”).



www.regione.umbria.it/sociale

- 2) La Zona sociale n 9 dell'Umbria destina per la riapertura del presente avviso una dotazione finanziaria complessiva di € 36.000,00;
- 3) Il contributo economico concesso per ciascuna proposta progettuale, a valere su risorse di cui ai commi precedenti, non può essere superiore ad Euro 18.000,00 per 18 mesi (durata massima del progetto). Nel caso di durata del progetto inferiore ai 18 mesi, il contributo economico concesso verrà riparametrato in maniera proporzionale.
- 4) Il contributo concesso è riconosciuto al 100% a coloro che possiedono una certificazione ISEE di valore pari o inferiore ad Euro 25.000,00 mentre è riconosciuto al 60% a coloro i quali hanno una certificazione ISEE di valore compreso tra Euro 25.001,00 ed Euro 35.000,00.
- 5) Le spese ammissibili ai fini della realizzazione del progetto di *“vita indipendente”* a valere sul POR Umbria FSE 2014-2020, nelle rispetto delle norme di gestione applicabili, sono le seguenti:
 - a) fino ad un massimo di € 1.000,00 mensili lorde per il costo inerente all’assunzione dell’ assistente personale regolarmente contrattualizzato nel rispetto della normativa vigente.
 - b) fino al 40% del contributo di cui al precedente comma 3 massimo concedibile, e quindi fino ad € 7.200,00 per il contratto di locazione, regolarmente stipulato e registrato, dell'unità immobiliare nella quale è realizzato il progetto per la *“vita indipendente”*, e in caso di *co-housing* per la quota di pertinenza;
 - c) fino al 30% del contributo di cui al precedente comma 3 massimo concedibile e quindi fino ad € 5.400, 00 per gli ausili tecnologici all'autonomia personale.
- 6) Il *“patto per la vita indipendente”* può essere rimodulato, sulla base della revisione periodica effettuata dalla UVM, con riferimento a modifiche sostanziali e certificate delle condizioni personali o di salute dell'interessato e il contributo concesso può essere rimodulato nei limiti di quanto previsto al precedente comma.
- 7) Il progetto per la *“vita indipendente”*, finalizzato a favorire la domiciliarità della persona con disabilità, non può prevedere attività indirizzate a sostenere interventi in strutture di accoglienza residenziale o semiresidenziale, fermo restando quanto stabilito dalla Linea guida e le prestazioni sanitarie assicurate dai LEA².

Art. 7 – Modalità e tempi di erogazione del contributo e di rendicontazione



www.regione.umbria.it/sociale

- 1) La persona con disabilità destinataria dell'intervento, entro 30 giorni dalla sottoscrizione del "*patto per la vita indipendente*" comunica l'avvio del progetto al Comune di Spoleto, Direzione Servizi alla Persona Ufficio del Piano – Dott.ssa Cinzia Calef – Via S. Carlo n. 1 – 06049 SPOLETO, presentando, a pena di decadenza e salvo proroga autorizzata dall'Ufficio di Piano dietro motivata richiesta, la documentazione attinente alle tipologie di costi previsti nel progetto per la "*vita indipendente*" come di seguito specificato:
 - copia del contratto di lavoro con l'assistente personale e la comunicazione obbligatoria all'inps di inizio del rapporto di lavoro;
 - copia del contratto di locazione;
 - copia del preventivo/ordine relativo agli ausili tecnologici all'autonomia personale.
- 2) Ai fini della **rendicontazione delle spese ammesse nel provvedimento di concessione** e della conseguente erogazione della quota di contributo di cui alle lett. a), b) e c) del precedente art. 6, c. 5), la persona con disabilità o, se necessario, chi, a tali fini, la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, presenta all'amministrazione comunale (Ufficio di Piano), la seguente documentazione:
 - a) per il **costo del personale** di cui all'art. 6, comma 5, lett. a):
 - contratto di lavoro sottoscritto e comunicazione obbligatoria all'Inps di inizio di rapporto di lavoro nel rispetto della normativa;
 - cedolino dello stipendio (busta paga) quietanzato e documentazione che attesti che il pagamento sia stato effettuato mediante strumenti finanziari tracciabili, cioè assegni non trasferibili, bonifici, altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico.
 - report/timesheet delle attività svolte dall'assistente personale sottoscritti da quest'ultimo e dalla persona con disabilità o suo legale rappresentante.
 - b) Per i **costi di locazione** di cui all'art. 6, comma 5, lett. b):
 - contratto di locazione debitamente registrato dell'unità immobiliare nella quale è realizzato il progetto personale per la *vita indipendente*, o per la quota di pertinenza in caso di *co-housing*;
 - documentazione che attesti l'effettiva quietanza di pagamento e che il pagamento sia stato effettuato mediante strumenti finanziari tracciabili, cioè assegni non trasferibili, bonifici, altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico.
 - c) Per i **costi di ausili tecnologici all'autonomia personale** di cui all'art. 6, comma 5, lett. c):
 - documento giustificativo della spesa, nel rispetto della normativa vigente;



www.regione.umbria.it/sociale

- documentazione che attesti l'effettiva quietanza di pagamento e che il pagamento sia stato effettuato mediante strumenti finanziari tracciabili, cioè assegni non trasferibili, bonifici, altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico.

3) Il contributo è erogato secondo le seguenti modalità, salvo diversa disposizione prevista dal provvedimento di concessione:

- il primo acconto sarà quantificato in base al costo che il beneficiario dovrà sostenere nei primi 4 mesi ed erogato alla presentazione della documentazione di cui al comma 1;
- il secondo acconto sarà quantificato in base al costo che il beneficiario dovrà sostenere nel corso dei successivi 6 mesi ed erogato alla presentazione della documentazione attestante la spesa del primo acconto;
- il terzo acconto sarà quantificato in base al costo che il beneficiario dovrà sostenere nel corso dei successivi 6 mesi ed erogato alla presentazione della documentazione attestante la spesa del secondo acconto;
- il 4° acconto (di importo pari al saldo) verrà erogato alla presentazione della documentazione attestante la spesa del terzo acconto.

Art. 8 - Decadenza, sospensione e revoca del contributo

- 1) Tutti i requisiti previsti all'art. 3, c. 1 e c. 2 devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda.
- 2) Per tutta la durata del progetto è richiesto il mantenimento dei requisiti di cui all'art. 3 comma 1 lett. b) c) e) e f) nonché della residenza in uno dei Comuni della Regione Umbria, pena la decadenza dal contributo a decorrere dalla data della perdita dei suddetti requisiti. Qualora nel periodo intercorrente tra l'avvio e il termine di conclusione del progetto intervenga la perdita dei suddetti requisiti, il destinatario del contributo dovrà darne comunicazione scritta al Comune di Spoleto, Direzione Servizi alla Persona Ufficio del Piano – Dott.ssa Cinzia Calef – Via S. Carlo n. 1 – 06049 SPOLETO, entro 15 giorni.
- 3) Qualora nel periodo intercorrente tra l'avvio e il termine di conclusione del progetto intervengano fatti o eventi che vadano ad incidere sulla realizzabilità del progetto di *"vita indipendente"* l'amministrazione comunale si riserva di disporre la rimodulazione dello stesso o la sua conclusione anticipata. Il destinatario del contributo dovrà darne comunicazione scritta al Comune di Spoleto, Direzione Servizi alla Persona Ufficio del Piano – Dott.ssa Cinzia Calef – Via S. Carlo n. 1 – 06049 SPOLETO, entro 15 giorni. A decorrere da tale comunicazione, l'amministrazione procederà a rivalutare il progetto nei tempi e modi previsti dal precedente art. 5, eventualmente procedendo alla sospensione del progetto fino all'esito della rivalutazione. Il contributo verrà sospeso anche nel caso di ricoveri superiori a tre



www.regione.umbria.it/sociale

mesi e inferiori a sei presso una struttura residenziale o protetta. Qualora la permanenza nella struttura residenziale superi i sei mesi il destinatario dell'intervento decade dal beneficio concesso.

- 4) Nelle ipotesi di dichiarazione false o mendaci ai sensi dell'art. 74 del D.P.R. 445/2000, relative ai requisiti di cui al comma 1, il contributo sarà revocato e dovranno essere restituite le somme eventualmente già erogate, oltre agli interessi legali.

Nell'ipotesi di cui ai commi 2) e 3) del presente articolo saranno riconosciute al destinatario solo:

- le spese quietanzate sostenute fino al mese precedente la data della decadenza o la data di conclusione anticipata del progetto per i costi di cui al precedente art. 6 comma 5 lett. a) e b).
- le spese quietanzate sostenute fino alla data della decadenza o la data di conclusione anticipata del progetto per i costi di cui al precedente art. 6 comma 5 lett. c).

- 5) Qualora a seguito di controlli e verifiche effettuate ai sensi del successivo art. 9 saranno riscontrate inadempienze nella realizzazione del progetto e negli adempimenti previsti con il presente avviso l'amministrazione comunale procede alla revoca, totale o parziale, del contributo concesso richiedendo la restituzione delle somme già erogate, oltre agli interessi legali, individuate dal provvedimento di revoca.

Art. 9 - Controlli e verifiche

- 1) Il Comune di Spoleto tramite i Servizi/Unità Operative competenti in materia si riserva la facoltà di verificare, in qualsiasi momento, il possesso dei requisiti sopra indicati e dichiarati e di effettuare, ai sensi dall'articolo 71 del DPR n. 445/2000 "*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*", controlli a campione sulla veridicità delle autocertificazioni prodotte nel rispetto della normativa in materia.
- 2) Sono previste, da parte del Comune di Spoleto, capofila della Zona Sociale 9, della Regione o di altri soggetti abilitati verifiche e/o controlli *in loco*, anche senza preavviso, sull'attuazione del progetto personale per la "*vita indipendente*" e sulla corretta attuazione dell'azione. In particolare, sarà attentamente valutata la coerenza delle attività effettivamente svolte rispetto a quelle dichiarate nel progetto personale per la "*vita indipendente*".

Art. 10 - Informazioni sul procedimento.

- 1) Ai sensi della L. 241/1990, e s.m. e i. l'unità organizzativa cui sono attribuiti i procedimenti è: Direzione Servizi alla Persona del Comune di Spoleto, Ufficio di Piano.
- 2) Il Responsabile del procedimento è Dina Bugiantelli, Dirigente della Struttura competente per materia del Comune capofila della Zona sociale.



www.regione.umbria.it/sociale

- 3) L'Ufficio presso cui si può prendere visione degli atti del procedimento è: Direzione Servizi alla Persona del Comune di Spoleto – Ufficio del Piano, Via S. Carlo 1, Spoleto – Dott.ssa Cinzia Calef.
- 4) Il diritto di accesso di cui all'art. 22 della Legge 241/90 e ss. mm. e ii., viene esercitato, con le modalità di cui all'art. n. 25 della citata Legge e del regolamento comunale vigente in materia.

Art. 11 - Trattamento dei dati personali

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione comunale venga in possesso in occasione del presente procedimento verranno trattati nel rispetto dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 ss.mm.ii "Codice in materia di protezione dei dati personali". E, comunque, ai sensi del medesimo D.lgs. si informa che i dati personali forniti saranno utilizzati nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Ente per l'espletamento del procedimento in esame e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il loro conferimento è obbligatorio, pena l'esclusione dal procedimento stesso. I dati forniti potranno essere oggetto di comunicazione ai competenti organi dell'Unione Europea, del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e della Regione Umbria, nonché ad altri soggetti pubblici o privati, previsti dalle norme di legge o di regolamento, per lo svolgimento delle rispettive attività istituzionali.

Potranno esercitarsi i diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs. 196/2003 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione se incompleti, erranei o raccolti in violazione della legge nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è Comune di Spoleto.

Il Responsabile del trattamento è il Dirigente Dina Bugiantelli

Ai sensi del D.lgs n. 196/2003, i richiedenti autorizzano il Comune di Spoleto, capofila della Zona Sociale, a richiedere agli Uffici competenti ogni eventuale atto, certificazione, informazione, ritenute utili ai fini della valutazione della domanda.

Art. 12 - Foro competente

Per qualsiasi controversia inerente l'attuazione del presente Avviso è competente l'Autorità giudiziaria del Foro di Spoleto in via esclusiva.

Art. 13- Disposizioni finali

Per quanto non disciplinato dal presente Avviso, si rinvia alla normativa vigente.

Allegati:



www.regione.umbria.it/sociale

A.1) - Domanda di ammissione - Progetto personale per la “vita indipendente” a favore delle persone con disabilità **(Sezione 1)** e Formulario di progetto personale per la vita indipendente **(Sezione 2)**.

A.2) – Domanda di ammissione - Progetto personale per la “vita indipendente” a favore delle persone con disabilità *in co-housing* **(Sezione 1)** e Formulario di progetto personale per la “vita indipendente” *in co-housing*. **(Sezione 2)**.



www.regione.umbria.it/sociale

Allegato A.1) dell'Avviso

Sezione 1): Domanda di ammissione - Progetto personale per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità

CUP I19I17000110009

QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CON DISABILITA'

Cognome _____	Nome _____
nato/a il _____ a _____	Prov. _____ residente in _____
_____ Comune _____	_____ afferente la Zona Sociale n. _____ Via / P.zza _____
_____ n.° _____ CAP _____	domiciliato presso _____
_____ CAP _____	tel. _____ cell. _____
Indirizzo email _____	
Codice Fiscale _____	
Stato civile ³ _____	
Cittadinanza ⁴ :	
• cittadino italiano; • cittadino comunitario; • familiare extracomunitario di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____; • cittadino extracomunitario regolarmente soggiornante in Italia in possesso di carta di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____ o in caso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data _____; • titolare di <i>status</i> di rifugiato (<i>indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la</i>	

³ Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente.

⁴ Italiana; Comunitaria; extracomunitaria in possesso di carta/permesso di soggiorno (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata.



www.regione.umbria.it/sociale

data)

• titolare di *status* di protezione sussidiaria _____;

QUADRO A1- GENERALITÀ DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA PERSONA CON DISABILITÀ'

(da compilare solo se necessario)

Cognome _____	Nome _____
Grado di parentela _____ specificare _____	
In qualità di (amministratore di sostegno, tutore, curatore) _____	
nato/a il _____	a _____ Prov. _____
e residente in _____ Comune afferente la Zona sociale n. _____ Via / P.zza _____ n.° _____	
CAP _____	tel. _____ Codice Fiscale _____
Estremi del provvedimento di nomina dell'amministratore di sostegno, tutore, curatore (citare data, numero, soggetto che ha emesso l'atto): _____	

Vista la Deliberazione n. _____ del _____ di approvazione dell'atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di "*vita indipendente*" e la DGC n. _____ del _____ con la quale è stato pubblicato l'Avviso pubblico di selezione per l'accesso ai benefici concessi con i progetti per la "*vita indipendente*" a favore delle persone con disabilità.

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

CHIEDE

in qualità di persona con disabilità di essere ammesso o in qualità di legale rappresentante di ammettere la persona con disabilità (Nome _____/Cognome _____), come sopra rappresentata,



www.regione.umbria.it/sociale

sulla base della valutazione effettuata da parte delle *équipes* multiprofessionali territorialmente competenti, alla realizzazione del progetto per la “vita indipendente” a favore delle persone con disabilità.
A tale fine

DICHIARA

QUADRO B – COMPOSIZIONE DEL NUCLEO ANAGRAFICO

Componente	Cognome	Nome	Relazione	Luogo di nascita	Data di Nascita	Attività/Lavoro
I°						
II°						
III°						

QUADRO C – CONDIZIONE DI DISABILITA'

di essere in possesso di **attestazione di handicap in situazione di gravità ex art. 3, comma 3, e altresì art. 4 legge 5 febbraio 1992, n. 104** rilasciata in data ____/____/____ da
Con verbale n.

In particolare, di presentare una **minorazione**:

- fisica
- psichica
- sensoriale

che lo sviluppo della minorazione è di natura:

- stabilizzata
- progressiva

tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione, la cui **diagnosi principale** è:

Specificare inoltre:

Altre patologie presenti _____

Cognome e Nome del medico curante _____

Cognome e Nome dello specialista di riferimento _____



www.regione.umbria.it/sociale

QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE

Di possedere un ISEE del valore di: € _____ (all.1)

DICHIARA INFINE

- di godere dei diritti civili e politici. *(I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria.)*
- In relazione ai dati personali che lo/a riguardano, di aver ricevuto idonea informativa, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 (Codice della Privacy) circa il trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza e di seguito riportati per i fini istituzionali propri dell'Ente e per le finalità di cui alla presente procedura.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

il trattamento dei dati, anche sensibili e giudiziari, collegato all'intervento richiesto, è finalizzato allo svolgimento di compiti istituzionali e viene eseguito presso gli Uffici competenti nel rispetto di leggi e regolamenti e dei principi di necessità e di pertinenza. I dati raccolti potranno essere comunicati a soggetti pubblici e privati nei limiti previsti da leggi e regolamenti.

Il trattamento viene eseguito con l'utilizzo di procedure anche informatizzate nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, con le cautele previste dalle leggi e nel rispetto delle direttive impartite dal Garante per la tutela dei dati personali.

Il conferimento dei dati è in genere facoltativo. Il rifiuto di tutti o parte dei dati richiesti potrebbe causare la mancata erogazione del servizio di assistenza o potrebbe generare difficoltà nella corretta ricerca della migliore soluzione.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 ed in particolare, il diritto di conoscere i propri dati personali, di chiedere la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, ove consentita, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo richiesta al Titolare.

Il comune di Spoleto, capofila della Zona Sociale n. 9 è Titolare del trattamento dei dati personali gestiti dalle proprie articolazioni organizzative per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali.



www.regione.umbria.it/sociale

Il Responsabile del trattamento è il Dirigente della Direzione Servizi alla Persona Dina Bugiantelli. Il personale impiegato nel percorso del Progetto “*vita Indipendente*”, nell’ambito dello svolgimento delle proprie mansioni, è incaricato del trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

Quadro E: Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa da parte della persona con disabilità in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).

QUADRO E – IMPEDIMENTO A SCRIVERE E/O SOTTOSCRIVERE:

Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del Sig./Sig.ra Cognome _____ Nome _____ Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____ Data _____ Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso) Firma _____



www.regione.umbria.it/sociale

Sezione 2): Formulario di progetto personale per la “vita indipendente”

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____ in
 qualità di persona con disabilità o il/la sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____
 in qualità di legale rappresentante della persona con
 disabilità (nome _____ cognome _____)

DICHIARA

di voler realizzare il seguente **progetto personale per la “vita indipendente”**:

- I. **Obiettivi di vita che si intendono perseguire** connessi a salute, relazione affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo) **e indicazione in mesi della durata del progetto:**

II. **Condizione attuale:**

- Ricovero presso una struttura residenziale al momento della presentazione della domanda:

SI NO
- Svolgimento di uno *stage* formativo/lavorativo al fine di concludere il proprio percorso scolastico (solo per persone di età inferiore ai 18 anni, ma comunque superiore a 16, al momento di presentazione della domanda):

SI NO



www.regione.umbria.it/sociale

- Esistenza di un progetto di “vita indipendente” in corso (solo per i richiedenti di età superiore a 64 anni al momento di presentazione della domanda): SI NO

- Svolgimento di un lavoro SI NO

Se SI, quale _____

Specificare tipologia contratto _____

- Frequenza di un corso di studio SI NO

Se SI, quale _____

Presso _____

- Possesso di patente di guida SI NO

Rilasciata da _____ data di scadenza _____;

Se NO, indicare il mezzo con il abituualmente si sposta _____

- beneficio di servizi /interventi sociali, socio-sanitari, sanitari SI NO

Se SI, specificare di quali interventi o prestazioni si beneficia (es. assistenza domiciliare, contributi economici, trasporto sociale, centro diurno) modalità e tempi (es. ore settimanali di assistenza domiciliare),

- Presenza di un assistente personale, già contrattualizzato al momento di presentazione della domanda, per lo svolgimento di attività diverse da quelle indicate nel progetto per la “vita indipendente”.

SI NO

Se SI, per un totale di € _____ mensili.



www.regione.umbria.it/sociale

INOLTRE DICHIARA:

- di assumersi personalmente **la responsabilità della realizzazione del progetto;**
- di **individuare in piena autonomia l'assistente personale**, laddove previsto;
- di assumere, in qualità di datore di lavoro tutti gli **obblighi discendenti dall'instaurazione diretta del rapporto di lavoro con l'assistente personale**, nel rispetto della normativa, laddove previsto;
- di **rinunciare/rimodulare gli interventi di cui attualmente beneficia**, se previsti nel progetto di "vita indipendente";

INFINE SI IMPEGNA A:

- rendere le comunicazioni previste dall'art. 8 c. 2 e c. 3 dell'Avviso, nei modi e nei termini ivi previsti.

Data, _____

Firma _____

⁵ Tra l'assistente personale e la persona con disabilità non può sussistere vincolo di coniugio o di parentela fino al secondo grado (linea diretta e collaterale). Non è obbligatorio che l'assunzione dell'assistente familiare sia avvenuta al momento di presentazione della domanda.

⁶ Il ricorso a familiari, in fase di avvio del progetto per la "vita indipendente", è autorizzato dai Servizi territorialmente competenti solo in via del tutto eccezionale e transitoria, per un massimo di tre mesi e, la relativa spesa, non si configura quale spesa ammissibile per il Fondo Sociale Europeo.

⁷ Il parente a cui ci si riferisce può essere lo stesso familiare assunto con contratto di lavoro per il periodo successivo ai tre mesi di vigenza del contratto oppure un altro parente diverso da quest'ultimo.

⁸ A copertura dei costi sostenuti per l'assistente personale può essere riconosciuto un massimo di **€ 1.000,00** mensili.

⁹ E' previsto un rimborso fino ad un massimo del **40%** del contributo concesso. La voce comprende i soli costi relativi alla locazione di unità immobiliari a fini residenziali nelle quali sono realizzati progetti di sviluppo della autonomia personale. I costi devono essere sostenuti dai destinatari finali, sulla base di regolare contratto di locazione registrato, nei massimali temporali e di spesa definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi. Non sono in ogni caso ammessi costi relativi a forniture di servizi (utenze energetiche, idriche, telefoniche e di altra natura), spese condominiali, imposte e tasse, ogni altro onere derivante da interventi di riadattamento e ristrutturazione.

¹⁰ E' previsto un rimborso fino ad un massimo del **30%** del contributo concesso. La voce comprende i costi relativi all'acquisto di ausili tecnologici nell'ambito di interventi di inclusione sociale rivolti a soggetti con disabilità, nelle caratteristiche e nei massimali di costo definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi.

¹¹ Qualora il progetto o parte di esso sia finanziato con risorse nazionali regionali o locali, fermo restando il tetto massimo previsto per singolo intervento, oltre ai costi sopra declinati, possono essere ricompresi altri costi afferenti la realizzazione del progetto personale per la *vita Indipendente* quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le spese per il self-help, lavanderia e pulizia, cucina, disbrigo pratiche. Non potranno essere finanziati costi relativi ad interventi in strutture di accoglienza residenziali e semiresidenziali salvo quanto previsto dall'art. 3, c. 3 dell'Avviso nonché a prestazioni sanitarie assicurate dai LEA.



www.regione.umbria.it/sociale

Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa dal candidato in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).

Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del
Sig./Sig.ra Cognome _____ Nome _____

Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____

Data _____

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)

Allegati:

- 1) copia della certificazione ISEE, in corso di validità;
- 2) documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria nell'ipotesi in cui si benefici di servizi/interventi socio- sanitari e sanitari;
- 3) copia del documento di identità della persona con disabilità.
- 4) copia del permesso di soggiorno o del cedolino di rinnovo.
- 5) copia del documento di identità del rappresentante legale (nell'ipotesi in cui la persona con disabilità sia rappresentata).



www.regione.umbria.it/sociale

Allegato A.2) dell'Avviso

Domanda di ammissione - Progetto personale

per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità in co-housing

CUP I19I17000110009

NOME _____ COGNOME _____ FIRMA _____

NOME _____ COGNOME _____ FIRMA _____

NOME _____ COGNOME _____ FIRMA _____

PRESENTANO

le seguenti domande di ammissione e relativi progetti personali per la "vita indipendente" in co-housing:

(n.d.r. Ciascuna persona con disabilità che intenda realizzare il progetto di "vita indipendente" in co-housing deve compilare e sottoscrivere la propria domanda di ammissione e il formulario di progetto sulla base della presente modulistica e presentarla congiuntamente secondo le modalità previste dall'Avviso.)

Sezione 1): Domanda di ammissione - Progetto personale



www.regione.umbria.it/sociale

per la “*vita indipendente*” a favore delle persone con disabilità in
co-housing

QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CON DISABILITA’

Cognome _____	Nome _____
nato/a il _____ a _____	Prov. _____ residente in _____
_____ Comune _____	_____ Zona Sociale n. _____ Via / P.zza _____
_____ n.° _____ CAP _____	domiciliato presso _____
_____ CAP _____	tel. _____ cell. _____
Indirizzo email _____	
Codice Fiscale _____	
Stato _____	civile ¹²
Cittadinanza ¹³ :	
• cittadino italiano; • cittadino comunitario; • familiare extracomunitario di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____; • cittadino extracomunitario regolarmente soggiornante in Italia in possesso di carta di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____ o in caso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data _____; • titolare di <i>status</i> di rifugiato (indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data)	

¹² Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente.

¹³ Italiana; Comunitaria; extracomunitaria in possesso di carta/permesso di soggiorno (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata.



www.regione.umbria.it/sociale

• titolare di *status* di protezione sussidiaria _____;

QUADRO A1- GENERALITÀ DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA PERSONA CON DISABILITÀ'

(da compilare solo se necessario)

Cognome _____	Nome _____
Grado di parentela _____	specificare _____
In qualità di (amministratore di sostegno, tutore, curatore) _____	
nato/a il _____	a _____ Prov. _____
e residente in _____	Comune afferente la Zona sociale n. _____ Via / P.zza _____ n.° _____
CAP _____	tel. _____ Codice Fiscale _____
Estremi del provvedimento di nomina dell'amministratore di sostegno, tutore, curatore (citare data, numero, soggetto che ha emesso l'atto): _____	

Vista la Deliberazione n. _____ del _____ di approvazione dell'atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di "vita indipendente" e la DGC n. _____ del _____ con la quale è stato pubblicato l'Avviso pubblico di selezione per l'accesso ai benefici concessi con i progetti per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità.

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

CHIEDE

in qualità di persona con disabilità di essere ammesso o in qualità di legale rappresentante di ammettere la persona con disabilità (Nome _____/Cognome _____), come sopra rappresentata, sulla base della valutazione effettuata da parte delle *équipes* multiprofessionali territorialmente competenti, alla realizzazione del progetto per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità.



www.regione.umbria.it/sociale

A tale fine

DICHIARA

QUADRO B – COMPOSIZIONE DEL NUCLEO ANAGRAFICO

Componente	Cognome	Nome	Relazione	Luogo di nascita	Data di Nascita	Attività/Lavoro
I°						
II°						
III°						

QUADRO C – CONDIZIONE DI DISABILITA'

di essere in possesso di **attestazione di handicap in situazione di gravità ex art. 3, comma 3, e altresì art. 4 legge 5 febbraio 1992, n. 104** rilasciata in data ____/____/____ da
 _____ Con verbale n. _____

In particolare, di presentare una **minorazione**:

- fisica
- psichica
- sensoriale

che lo sviluppo della minorazione è di natura:

- stabilizzata
- progressiva

tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione, la cui **diagnosi principale** è:

Specificare inoltre:

Altre patologie presenti _____

Cognome e Nome del medico curante _____

Cognome e Nome dello specialista di riferimento _____



www.regione.umbria.it/sociale

QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE

Di possedere un ISEE del valore di: € _____ (all.1)

DICHIARA INFINE

- di godere dei diritti civili e politici. *(I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria).*
- In relazione ai dati personali che lo/a riguardano, di aver ricevuto idonea informativa, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 (Codice della Privacy) circa il trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza e di seguito riportati per i fini istituzionali propri dell'Ente e per le finalità di cui alla presente procedura.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

il trattamento dei dati, anche sensibili e giudiziari, collegato all'intervento richiesto, è finalizzato allo svolgimento di compiti istituzionali e viene eseguito presso gli Uffici competenti nel rispetto di leggi e regolamenti e dei principi di necessità e di pertinenza. I dati raccolti potranno essere comunicati a soggetti pubblici e privati nei limiti previsti da leggi e regolamenti.

Il trattamento viene eseguito con l'utilizzo di procedure anche informatizzate nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, con le cautele previste dalle leggi e nel rispetto delle direttive impartite dal Garante per la tutela dei dati personali.

Il conferimento dei dati è in genere facoltativo. Il rifiuto di tutti o parte dei dati richiesti potrebbe causare la mancata erogazione del servizio di assistenza o potrebbe generare difficoltà nella corretta ricerca della migliore soluzione.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 ed in particolare, il diritto di conoscere i propri dati personali, di chiedere la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, ove consentita, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo richiesta al Titolare.



www.regione.umbria.it/sociale

Il comune capofila di _____ della Zona Sociale n. _____ è Titolare del trattamento dei dati personali gestiti dalle proprie articolazioni organizzative per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali.

Il Responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio _____. Il personale impiegato nel percorso del progetto “*vita indipendente*”, nell’ambito dello svolgimento delle proprie mansioni, è incaricato del trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

Quadro E: Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa da parte della persona con disabilità in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).

QUADRO E – IMPEDIMENTO A SCRIVERE E/O SOTTOSCRIVERE:

Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del Sig./Sig.ra Cognome _____ Nome _____

Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____

Data _____

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)

Firma _____



www.regione.umbria.it/sociale

Sezione 2): Formulario di progetto personale per la “vita indipendente” in co-housing

Il/la sottoscritto/a
 Nome _____ Cognome _____ in
 qualità di persona con disabilità o il/la sottoscritto/a Nome _____ Cognome
 _____ in qualità di legale rappresentante della persona con
 disabilità (nome _____ cognome _____)

DICHIARA

di voler realizzare il seguente **progetto personale per la “vita indipendente”**:

I. **Obiettivi di vita che si intendono perseguire** connessi a salute, relazione affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo) **e indicazione in mesi della durata del progetto**:

II. **Condizione attuale**:

- Ricovero presso una struttura residenziale al momento della presentazione della domanda:

SI NO
- Svolgimento di uno *stage* formativo/lavorativo al fine di concludere il proprio percorso scolastico (solo per persone di età inferiore ai 18 anni, ma comunque superiore a 16, al momento di presentazione della domanda):

SI NO



www.regione.umbria.it/sociale

- Esistenza di un progetto di “vita indipendente” in corso (solo per i richiedenti di età superiore a 64 anni al momento di presentazione della domanda): SI NO

- Svolgimento di un lavoro SI NO

Se SI, quale _____

Specificare tipologia contratto _____

- Frequenza di un corso di studio SI NO

Se SI, quale _____

Presso _____

- Possesso di patente di guida SI NO

Rilasciata da _____ data di scadenza _____;

Se NO, indicare il mezzo con il abitualmente si sposta _____

- beneficio di servizi /interventi sociali, socio-sanitari, sanitari SI NO

Se SI, specificare di quali interventi o prestazioni si beneficia (es. assistenza domiciliare, contributi economici, trasporto sociale, centro diurno) modalità e tempi (es. ore settimanali di assistenza domiciliare),

- Presenza di un assistente personale, già contrattualizzato al momento di presentazione della domanda, per lo svolgimento di attività diverse da quelle indicate nel progetto per la “vita indipendente”.

SI NO



www.regione.umbria.it/sociale

INOLTRE DICHIARA:

- di assumersi personalmente **la responsabilità della realizzazione del progetto;**
- di **individuare in piena autonomia l'assistente personale**, laddove previsto;
- di assumere, in qualità di datore di lavoro tutti gli **obblighi discendenti dall'instaurazione diretta del rapporto di lavoro con l'assistente personale**, nel rispetto della normativa, laddove previsto;
- di **rinunciare/rimodulare gli interventi di cui attualmente beneficia**, se previsti nel progetto di *vita indipendente*.

INFINE SI IMPEGNA A:

- rendere le comunicazioni previste dall'art. 8 c. 2 e c. 3 dell'Avviso, nei modi e nei termini ivi previsti;

Data, _____

Firma _____

¹⁴ Tra l'assistente personale e la persona con disabilità non può sussistere vincolo di coniugio o di parentela fino al secondo grado (linea diretta e collaterale). Non è obbligatorio che l'assunzione dell'assistente familiare sia avvenuta al momento di presentazione della domanda.

¹⁵ Il ricorso a familiari, in fase di avvio del progetto per la "*vita indipendente*", è autorizzato dai Servizi territorialmente competenti solo in via del tutto eccezionale e transitoria, per un massimo di tre mesi e, la relativa spesa, non si configura quale spesa ammissibile per il Fondo Sociale Europeo.

¹⁶ Il parente a cui ci si riferisce può essere lo stesso familiare assunto con contratto di lavoro per il periodo successivo ai tre mesi di vigenza del contratto oppure un altro parente diverso da quest'ultimo.

¹⁷ A copertura dei costi sostenuti per l'assistente personale può essere riconosciuto un massimo di **€ 1.000,00** mensili.

¹⁸ E' previsto un rimborso fino ad un massimo del **40%** del contributo concesso. La voce comprende i soli costi relativi alla locazione di unità immobiliari a fini residenziali nelle quali sono realizzati progetti di sviluppo della autonomia personale. I costi devono essere sostenuti dai destinatari finali, sulla base di regolare contratto di locazione registrato, nei massimali temporali e di spesa definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi. Non sono in ogni caso ammessi costi relativi a forniture di servizi (utenze energetiche, idriche, telefoniche e di altra natura), spese condominiali, imposte e tasse, ogni altro onere derivante da interventi di riadattamento e ristrutturazione.

¹⁹ E' previsto un rimborso fino ad un massimo del **30%** del contributo concesso. La voce comprende i costi relativi all'acquisto di ausili tecnologici nell'ambito di interventi di inclusione sociale rivolti a soggetti con disabilità, nelle caratteristiche e nei massimali di costo definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi.

²⁰ Qualora il progetto o parte di esso sia finanziato con risorse nazionali regionali o locali, fermo restando il tetto massimo previsto per singolo intervento, oltre ai costi sopra declinati, possono essere ricompresi altri costi afferenti la realizzazione del progetto personale per la *vita indipendente* quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le spese per il self-help, lavanderia e pulizia, cucina, disbrigo pratiche. Non potranno essere finanziati costi relativi ad interventi in strutture di accoglienza residenziali e semiresidenziali salvo quanto previsto ai punti 5 e 16 della "*Linea guida in materia di vita indipendente della persona con disabilità*" nonché a prestazioni sanitarie assicurate dai LEA.



www.regione.umbria.it/sociale

Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa dal candidato in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).

Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del Sig./Sig.ra Cognome _____ Nome _____	
Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____	
Data _____	
Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso) _____	

Allegati:

- 1) copia della certificazione ISEE in corso di validità;
- 2) documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria nell'ipotesi in cui si benefici di servizi/interventi socio- sanitari e sanitari;
- 3) copia del documento di identità della persona con disabilità.
- 4) copia del permesso di soggiorno o del cedolino.
- 5) copia del documento di identità del rappresentante legale (nell'ipotesi in cui la persona con disabilità sia rappresentata).