



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU

**AL COMUNE DI OSIMO
ENTE CAPOFILA DELL'ATS 13**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL' AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO
ALL'INDIVIDUAZIONE DI 9 BENEFICIARI DEL PROGETTO PNRR M5C2 – INVESTIMENTO 1.1.2
“AZIONI PER UNA VITA AUTONOMA E DEISTITUZIONALIZZAZIONE PER GLI ANZIANI NON
AUTOSUFFICIENTI” CUP G84H22000060006 PER L'AZIONE A - “Progetti diffusi in
appartamenti singoli non integrati in una struttura residenziale”**

Il/La	sottoscritto/a	_____	nato/a	a

		prov. o stato estero _____		
	il	_____		
	residente in	_____	via	_____ n.
	civico	_____ n.	telefono	_____ n. cell.

	Email (scrivere in modo chiaro e leggibile)	_____		
	Codice Fiscale	_____		
		<i>(da compilare solo se necessario)</i>		
Il/La	sottoscritto/a	_____	nato/a	a

		prov. o	stato	estero
	il	_____		
	residente in	_____	via	_____ n.
	civico	_____ n.	telefono	_____ n. cell.

	Email	(scrivere	in	modo
		chiaro	e	leggibile)

	In qualità di:	<input type="checkbox"/> tutore <input type="checkbox"/> amministratore di sostegno		
	Per conto di:			
	cognome	e	nome	_____ nato/a
				a

				prov. o
				stato
				estero
	il	_____		
	residente in	_____	via	_____ n.
	civico	_____ n.	telefono	_____ n. cell.

			Email (scrivere in modo chiaro e	
	leggibile)	_____		
	Codice Fiscale	_____		

Nazionalità:

- Italiana Comunitaria _____ Extracomunitaria _____
 Permesso di soggiorno: Data inizio permanenza|_|_|_| scadenza
.....

Tipo: Permesso di soggiorno U.E. per soggiornanti di lungo periodo. Protezione

Stato civile:

- Celibe/Nubile
 Coniugato/a
 Unioni civile
 Convivente
 Separato / Divorziato
 Vedovo/a

Condizione non autosufficienza: (indicare una o più delle condizioni sotto descritte)Persona in condizione di disabilità **media**

- Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età, con invalidità compresa tra il 67 ed il 99%
 Ciechi civili art. 4 L. 138/2001
 Invalidi Civili con cofosi esclusi dalla fornitura protesica (D.M. 27/8/1999, n. 332)
 Invalidi (L. 222/84, artt.1 e6 – D.Lgs 503/92, art. 1 comma 8)
 Invalidi sul lavoro 50 >79% (D.P.R. 1124/65, art. 66)
 Invalidi sul lavoro 35>59% (D.Lgs 38/2000, art. 13 -D.M. 12/7/2000 – L. 296/2006, ART. 1, COMMA 782)

Persona in condizione di disabilità **grave**

- L. 104/92, art. 3 comma 3
 Inabili totali (L. 118/71, art. 2 e 12)

- Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età. Inabili 100% (D. Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)
- Ciechi civili parziali (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001)
- Sordi pre-linguali, di cui all'art. 50 L. 342/2000)
- Sordi ai sensi L. 381/1970, L. 95/2006 e L. 508/1988
- Inabili (L. 222/84, artt. 2, 6 e 8)
- Invalidi sul lavoro 80 >100% (DPR 1124/65, art. 66)
- Invalidi sul lavoro >59% (D.Lgs 38/2000, art.13 – DM 12/7/2000 – L. 296/2006, art 1, comma 782)

Persona in condizione di non auto sufficienza (ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n° 159/2013)

- Soggetti con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
- Ciechi civili assoluti (L. 382/70 – L. 508/88 – L. 138/2001 2
- Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/84, art. 5)
- Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 – art. 66)
- Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L. 296/2006, art 1, comma 782, punto 4 (con grado superiore al 60%)

Presenza di assistenza alla persona (caregiving): SI NO

Se sì, garantita da:

- caregiver familiare: coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76
- caregiver familiare: familiare o di un affine entro il secondo grado (figli, genitori, fratelli ecc.)
- caregiver familiare: un familiare entro il terzo grado
- assistente familiare retribuito (es. colf, badante, assistente alla persona) dall'interessato o dal nucleo
- assistenza domiciliare (assistenziale o sociosanitaria o sanitaria) pubblica

DICHIARAZIONE POSSESSO DI CATEGORIA DI PRIORITÀ

Persona che vive sola

SI NO



COMUNE DI OSIMO – ENTE CAPOFILA
AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 13



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU

Persona che vive in coppia con un altro soggetto anziano over 65 entrambi in situazione di non autosufficienza

SI NO

In possesso di Attestazione ISEE:

SI NO

Dal calcolo effettuato dall'Ente (ente presso il quale è stata presentata o attestata DSU – CAF, INPS, COMUNE) _____ attestato in data ___/___/___ sulla base della dichiarazione sostitutiva unica2, risulta un ISEE in corso di validità di Euro _____, ___ (DPCM n. 159/2013 e s.m.i.) data scadenza ISEE ___/___/___

Titolarità abitazione:

Alloggio di proprietà ERAP (importo mensile locazione _____) condotto in locazione primaria (abitazione principale)

Alloggio di proprietà di _____

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE

- la concessione del beneficio economico di cui al presente Avviso è subordinata al rispetto degli impegni sottoscritti dal beneficiario nel progetto assistenziale tra le parti, che definisce gli obiettivi di sostegno alla domiciliarità, il piano operativo degli interventi e le modalità di verifica;
- è responsabilità del beneficiario comunicare all'Ambito Territoriale Sociale n.13, Comune di Osimo Ente Capofila qualunque cambiamento intervenuto nella sua situazione che determini la perdita anche di uno solo dei requisiti di accesso di cui all'art. 3 e/o il verificarsi di una delle condizioni di cui all'art. 6 del presente Avviso;
- l'Ambito Territoriale Sociale n.13, Comune di Osimo Ente Capofila può effettuare i dovuti controlli circa la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese ai fini della partecipazione all'Avviso, anche d'intesa con l'Agenzia delle Entrate e con la Guardia di Finanza. In caso di dubbia attendibilità delle dichiarazioni rese, l'Ente richiede all'interessato la documentazione.
- qualora il cittadino si rifiuti, in sede di controllo, di presentare la documentazione richiesta, la domanda viene esclusa;
- qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 3, il/la sottoscritto/a decade dal beneficio concessogli ed incorre nelle sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi attualmente vigenti in materia. In tal caso l'Ente ha facoltà di rivalsa per le somme equivalenti ai servizi indebitamente percepiti.

SI IMPEGNA

A comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla procedura di selezione di cui all'Avviso in oggetto.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

Il beneficiario individuato nella presente scheda, informato sull'utilizzo dei propri dati personali sociali e sanitari, acconsente al trattamento dei dati propri da parte dell'Ambito Territoriale Sociale n.13 – Comune di Osimo Ente Capofila, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU

SI NO

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 Il sottoscritto è consapevole del fatto che, ai sensi dell'art. 76 del DPR n°445/2000, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi, forniture, lavori.

DATA _____

FIRMA _____

Allegati:

- Copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, del beneficiario e del soggetto sottoscrittore, se diverso dall'interessato;
- Per cittadini extracomunitari copia titolo di soggiorno in corso di validità;
- Eventuale provvedimento di protezione giuridica del richiedente (tutela, curatela, amministrazione di sostegno);
- Verbale di certificazione di non autosufficienza come definite dalla Tabella allegata al Regolamento ISEE e/o certificazione di invalidità;