

MODULO DI DOMANDA – RICHIESTA DI FRUIZIONE DEGLI INTERVENTI DEL “DOPO DI NOI”
DI CUI ALLA L. 112/2016 – FONDO 2021.

DA COMPILARE SE LA DOMANDA È PRESENTATA DAL/LA DIRETTO/A INTERESSATO/A

Cognome e nome dell'utente _____ nato/a a
_____ (____) il ____/____/____ residente a _____ in
Via/Piazza _____ n. _____ Telefono _____
_____ C.F. _____
E-mail _____ (campo obbligatorio)

DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL/LA DIRETTO/A INTERESSATO/A

Cognome e nome del Familiare / Tutore legale / Amministratore di sostegno _____

C.F. _____

nato/a _____ il _____

residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____

Telefono _____

E-mail (**campo obbligatorio**): _____

In qualità di (barrare l'opzione corretta):

- Familiare
 Tutore legale
 Amministratore di sostegno
 altro (specificare) _____

del Sig./Sig.ra cognome e nome: _____

C.F. _____

nato/a _____ il _____

residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____

Telefono _____

E-mail (**campo obbligatorio**): _____

Comuni di

Ortona - Arielli - Canosa Sannita - Crechchio - Giuliano Teatino - Poggiofiorito - Tollo

Ufficio di Piano

Polo Eden - corso Garibaldi - 66026 Ortona (CH) - tel. 085.9066323 - fax 085.9066330

PEC: protocollo@pec.comuncortona.ch.it

CHIEDE

di partecipare all’Avviso Pubblico per usufruire degli interventi previsti dalla L. 112/2016 – FONDO DOPO DI NOI – ANNUALITA’ 20221;

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

di essere in possesso dei requisiti richiesti quali:

- residenza in uno dei Comune dell’Ambito Ortonese n. 10 e, se straniero, con regolare titolo di soggiorno;
- disabilità non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- certificazione ai sensi dell’art. 3, comma 3 della Legge 104/92;
- età dai 18 anni in sù;
- prive del sostegno familiare in quanto rientranti in una delle seguenti casistiche:
(barrare l’opzione corretta)
 - mancanza di entrambi i genitori;
 - impossibilità da parte dei genitori di fornire adeguato sostegno;
 - prospettiva del venir meno del supporto da parte del nucleo familiare.

DICHIARA, ALTRESÌ,

1) di essere in una delle seguenti condizioni:

(barrare l’/le opzione/i corretta/e)

- mancanza di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
- che i genitori per ragioni legate all’età ovvero a proprie situazioni di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro, nel futuro prossimo, il sostegno genitoriale necessario;
- di essere inserito in strutture residenziali le cui caratteristiche strutturali e organizzative non consentono in alcun modo di riprodurre le condizioni abitative e relazionali della casa familiare;
- di avere i genitori ancora in grado di garantire il sostegno genitoriale, ma che è comunque emersa la necessità di esigenze abitative extra-familiari e l’idoneità per gli interventi di cui alla Legge n. 112/2016;

2) di essere consapevole che gli interventi di cui può fruire nell’ambito dei fondi del Dopo di Noi (sulla base di quanto previsto dall’art. 5 dell’Avviso) sono:

- ✓ assistenza personale a scopo educativo;
- ✓ soggiorni temporanei al di fuori dell’ambito familiare (inserimenti graduali in gruppi appartamento o esperienze di brevi periodi in appartamenti palestra);
- ✓ soggiorni continuativi in gruppi appartamento;
- ✓ palestre di vita e sviluppo delle competenze per il raggiungimento di un maggiore livello di autonomia;

Comuni di

Ortona - Arielli - Canosa Sannita - Crecchio - Giuliano Teatino - Poggiofiorito - Tollo

Ufficio di Piano

Polo Eden - corso Garibaldi - 66026 Ortona (CH) - tel. 085.9066323 - fax 085.9066330

PEC: protocollo@pec.comuneortona.ch.it



COMUNE di
ORTONA

ECAD

✓ interventi previsti per le situazioni di emergenza;

Ambito Distrettuale Sociale n. 10 "Ortonese"



ADS 10
"ORTONESE"

3) che il proprio nucleo familiare e la rete di supporto dell'istante sono composti da:

BREVE DESCRIZIONE DELLE CARATTERISTICHE ESSENZIALI RELATIVE ALLA SITUAZIONE INDIVIDUALE, FAMILIARE E ABITATIVA			
Nominativo	Grado di parentela	Età	Disabilità /Invalidità

4) che l'attuale situazione occupazionale dell'istante è/sono la/e seguente/i:

(barrare l'/le opzione/i corretta/e)

Studente

Lavoratore/trice

Inoccupato/a

Pensionato/a

Altro _____

5) di essere beneficiario di altri contributi in ragione della propria disabilità SI NO (barrare l'opzione corretta) e, in caso di risposta "SI" specificare quale/i contributo/i:

_____;

6) di aver preso visione di tutte le disposizioni contenute e richiamate nell'Avviso pubblico per la concessione del contributo in parola e di accettarne le condizioni senza riserva alcuna;

7) di essere a conoscenza ed accettare che ogni comunicazione relativa alla presente procedura avverrà mediante indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda.

N.B.

L'istanza dovrà essere corredata dalla **seguinte documentazione obbligatoria:**

- Copia del documento di identità, in corso di validità, dell'istante;
- Copia della certificazione L.104/1992 art. 3 comma 3 dell'istante;
- Attestazione ISEE in corso di validità o dichiarazione di esserne in possesso;
- Copia del regolare titolo di soggiorno se cittadino straniero.

Si dovrà inoltre provvedere a inoltrare la seguente documentazione qualora ne ricorrano i presupposti:

Comuni di

Ortona - Arielli - Canosa Sannita - Crecchio - Giuliano Teatino - Poggiofiorito - Tollo

Ufficio di Piano

Polo Eden - corso Garibaldi - 66026 Ortona (CH) - tel. 085.9066323 - fax 085.9066330

PEC: protocollo@pec.comuncortona.ch.it



COMUNE di
ORTONA

ECAD

Ambito Distrettuale Sociale n. 10 “Ortonese”



ADS 10
“ORTONESE”

- nei casi di persone con disabilità rappresentate da terzi: copia del provvedimento di protezione giuridica o eventuale altra documentazione, unitamente a copia del documento d'identità;
- copia certificazione attestante l'invalidità civile dell'istante;
- eventuale copia certificazione attestante invalidità civile e/o certificazione L. 104/92 del familiare unitamente a copia del documento d'identità del medesimo;
- eventuale attestazione di inserimento in struttura residenziale di cui all'Art.4, c. 3, lettera c) del D. Interm. MLPS 23.11.2016.

Firma

Comuni di

Ortona - Arielli - Canosa Sannita - Crecchio - Giuliano Teatino - Poggiofiorito - Tollo

Ufficio di Piano

Polo Eden - corso Garibaldi - 66026 Ortona (CH) - tel. 085.9066323 - fax 085.9066330
PEC: protocollo@pec.comuncortona.ch.it