

Al Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio Assistenziali  
C.I.S.S.38 di Cuorgnè<sup>1</sup>  
Via Ivrea 100 Cuorgnè (TO) 10082

**Istanza per l'assegnazione di contributi finalizzati alla realizzazione di interventi e servizi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, in attuazione della Legge 112/2016 (DOPO DI NOI).**

Il/la sottoscritto/a

Cognome.....Nome.....  
nato/a a.....Prov.....il.....

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a.....(....).....in  
via/piazza.....CAP.....  
tel./cell./.....e-mail.....

La domanda è presentata dal  diretto interessato o dal  tutore

amministratore di sostegno  familiare (rapporto di parentela .....)  
Sig/Sig.ra.....nato/a  
a.....il.....

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a.....(....).....in  
via/piazza.....CAP.....  
tel./cell./.....email .....

## PRESENTA

Istanza per l'accesso ai contributi finalizzati alla realizzazione di interventi e servizi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, in attuazione della Legge 112/2016 (DOPO DI NOI)

### INDICA LA SEGUENTE TIPOLOGIA DI INTERVENTO

**A)** Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine, ovvero per la de istituzionalizzazione, di cui all'art.3, c.2 e 3, D.M. 23.11.2016.

**A1)** prestazioni rese da Educatori Professionali per accompagnamenti personalizzati mirati a sostenere processi di consapevolezza e di avvio all'autonomia che prevedono diverse fasi:

- graduale conoscenza della persona con disabilità, della famiglia e del suo contesto sociale;
- individuazione in condivisione con i diversi soggetti di un percorso di graduale raggiungimento dell'autonomia dal nucleo familiare;
- avvicinamenti progettuali ad altre esperienze di convivenza con altri soggetti

**A2)** Percorsi finalizzati ad esperienze di accoglienza in appartamenti appositamente destinati a esperienze autonomia dal nucleo familiare in collaborazione con le famiglie ed il terzo settore.

**A3)** Corresponsione della quota sociale della retta relativa alle prestazioni socio-sanitarie erogate si durante il periodo di accompagnamento all'uscita dal nucleo familiare che nel periodo successivo della stabilizzazione del percorso, in soluzioni e condizioni abitative proprie dell'ambiente familiare, anche in ambito residenziale.

**A4)** Sostegno all'autonomia in soluzioni alloggiative che riproducano ambienti e relazioni di tipo familiare con le caratteristiche di cui all'art.3, c.4,D.M. 23.11.2016.

**B)** Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3,c.4, D.M. 23.11.2016.

**B1)** prestazioni di accompagnamento giornaliero mediante operatori con qualifica di Educatore/ OSS e con il coinvolgimento di altre professionalità necessarie;

**B2)** sperimentazione di accoglienze supportate con le modalità sopra indicate, nelle seguenti soluzioni abitative:

- ❖ alloggi di autonomia con massimo 5 posti;

*Non è una struttura, ma un servizio che utilizza alloggi con i requisiti strutturali uguali alla struttura da 5 posti letto prevista dall'art. 3, comma 4, del D.D. 26.11.2016, così come definiti da apposito provvedimento deliberativo. Si tratta di una forma di residenzialità volta a favorire il maggior livello di autonomia possibile delle persone con disabilità grave che richiede un ridotto impegno organizzativo e professionale declinato in forma variabile in funzione delle necessità dei soggetti interessati. La tipologia*

*di tale prestazione deve essere individuata e valutata dall'UMVD, attraverso la definizione del progetto personalizzato, il quale deve valutare gli aspetti connessi con la natura del bisogno e del livello di autonomia personale della persona con disabilità e deve stabilire i soggetti coinvolti nella realizzazione dell'intervento. Le attività in tali residenze sono regolate da rapporti economici e gestionali disciplinati da convenzioni stipulate tra le parti. Tale servizio, non configurandosi come presidio con specifiche caratteristiche, non è soggetto a vigilanza, autorizzazione e accreditamento.*

❖ accoglienze in housing sociale o co-housing;

*È un servizio che utilizza soluzioni abitative collocate in strutture di "housing sociale, coabitazione solidale", o altrimenti denominate, che accolgono singoli o nuclei, secondo il target definito dal loro regolamento e dagli eventuali accordi pubblico/privato, e sono caratterizzate dall'offerta di alloggi (mono-bilocali) ad uso personale e servizi collettivi quali: reception, lavanderia, self service, spazi socializzazione (WI-FI, bar...). Ogni modulo abitativo può ospitare una o due persone con disabilità.*

*La tipologia di tale prestazione deve essere individuata e valutata dall'UMVD attraverso la definizione del progetto personalizzato, il quale deve valutare gli aspetti connessi con la natura del bisogno e del livello di autonomia personale della persona con disabilità e deve stabilire i soggetti coinvolti nella realizzazione dell'intervento. Le attività sono regolate da rapporti economici e gestionali disciplinati da convenzioni stipulate tra le parti. Tale servizio, non configurandosi come presidio con specifiche caratteristiche, non è soggetto a vigilanza, autorizzazione ed accreditamento.*

**❑B3)** sperimentazione di accoglienze presso singoli o famiglie volontarie disponibili ad accogliere persone con disabilità presso la propria abitazione.

**C )** interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra –familiare, di cui all'art.3.c7. D.M.23.11.2016.

Nella prospettiva del Dopo di NOI, è previsto il sostegno alla famiglia nella cura del proprio familiare con disabilità attraverso diverse opportunità con il riconoscimento della quota sociale delle prestazioni socio-sanitarie finalizzate alle accoglienze temporanee, che ai solleivi:

**❑C1)** accoglienze temporanee nelle strutture innovative di cui all'art.3 c.4,D.M. 23.11.2016 o, in assenza di soluzioni in tali strutture residenziali tipo RAF, Comunità Alloggio, Gruppi Appartamento, Comunità Socio-assistenziale per disabili gravi, per periodi ben definiti,

**❑C2)** accoglienze in brevi periodi di sollievo organizzati in soggiorni vacanze presso strutture già attrezzate all'accoglienza presso località anche extra territorio. Si precisa che, se il soggiorno è già stato effettuato, si può presentare comunque richiesta, anche a titolo di rimborso (da allegare le ricevute di pagamento).

In caso di rimborso il soggiorno deve essere avvenuto nell'anno 2024 e non imputato su medesimo finanziamento.

A tal fine, **DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole della decadenza dei benefici connessi e delle sanzioni penali previste, ai sensi degli articoli 75 e 76 dello stesso DPR, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che

- la persona destinataria dell'intervento residente nel Comune di.....è persona con disabilità grave ai sensi della Legge 104/92 art.3 c.3 e che la stessa è regolarmente soggiornante in Italia;
- che la persona con disabilità grave per cui si chiede l'intervento è in possesso di una attestazione Isee Socio-Sanitario di €.....

- che la persona con disabilità grave per cui si chiede l'intervento:

è titolare di altri servizi o contributi erogati dall'Ente Pubblico o di essere in attesa degli stessi.

Se sì

quali?

---

---

---

---

non è titolare di altri servizi o contributi erogati dall'Ente Pubblico

- che nel nucleo familiare della persona con disabilità grave per cui si chiede l'intervento:

sono presenti altri componenti in condizioni di fragilità:

---

---

---

-che la persona con disabilità grave per cui si chiede l'intervento:

è inserito presso struttura residenziale; se sì quale

non è ricoverato presso struttura residenziale

**Breve descrizione delle motivazioni per cui si chiede l'intervento:**

---

---

---

---

---

---

**COMUNICA** i seguenti dati ai fini dell'erogazione del contributo (se spettante)

Accredito su conto corrente intestato a .....

Banca .....

**IBAN\*:** (si consiglia di allegare anche copia di un documento della banca in cui sia riportato il codice IBAN, al fine di poter gestire eventuali errori o illeggibilità del codice sotto indicato)



## ALLEGATI

La / Il sottoscritta/o allega alla domanda la seguente documentazione:

- Copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante e/o del beneficiario se non coincidenti;
  - Copia del decreto di tutela/amministrazione di sostegno qualora la dichiarazione sia sottoscritta da tutore o Amministratore di Sostegno.
  - Copia del codice fiscale del /la beneficiario /a;
  - Copia della certificazione disabilità grave ai sensi della legge 104/92 art.3 c.3;
  - Attestazione ISEE socio-sanitario del richiedente in corso di validità;
  - Copia del titolo di soggiorno per i cittadini stranieri.

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Firma della /del dichiarante**

## Trattamento dei dati personali

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), si informa che i dati personali, compresi quelli appartenenti a categorie particolari di cui all'art. 9 del medesimo Regolamento, saranno trattati dal Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio-Assistenziali (C.I.S.S. 38) in qualità di titolare del trattamento, al fine di istruire le domande per l'assegnazione dei contributi previsti dal presente Avviso, verificare la sussistenza dei requisiti di accesso, definire i progetti personalizzati e gestire le attività amministrative e contabili connesse.

Il trattamento avverrà su base giuridica riconducibile:

- all'art. 6, par. 1, lett. c) GDPR (adempimento di obblighi legali cui è soggetto il titolare del trattamento)
  - e, per i dati appartenenti a categorie particolari, all'art. 9, par. 2, lett. g) GDPR (motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri)

Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'accesso ai benefici. L'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di valutare l'istanza e attivare il relativo procedimento.

I dati potranno essere comunicati o resi accessibili, nei limiti delle rispettive competenze e per le sole finalità connesse al procedimento, a soggetti terzi coinvolti nell'attuazione degli interventi, quali l'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità (UMVD), l'ASL competente, i soggetti erogatori dei servizi e, ove previsto, i soggetti gestori degli interventi. I dati non saranno diffusi.

I dati saranno conservati per il tempo necessario alla realizzazione delle finalità per cui sono stati raccolti, e successivamente per il periodo previsto dalla normativa sulla conservazione degli atti amministrativi.

Gli interessati possono esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del GDPR (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, opposizione, reclamo all'Autorità Garante) rivolgendosi al Titolare del trattamento all'indirizzo **protocollo@ciss38.it** o al Responsabile della protezione dei dati (DPO) all'indirizzo **dpo@isimply.it**.

L'informativa completa sul trattamento dei dati personali è disponibile nella sezione "Privacy" del sito istituzionale del C.I.S.S. 38 all'indirizzo: <https://www.ciss38.it>