



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

**Prot. N. 28290 del 05.10.2018**

**Albo n. 1440 del 05.10.2018**

Finanziato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali con DDG 04 agosto 2015, n.41/77 così come recepito dalla Regione Umbria con DGR 28 settembre 2015, n.1108 e DGR 1 febbraio 2018, n. 81 “Progetto regionale relativo alla sperimentazione del modello di intervento in materia di vita indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità, ai sensi degli artt. 2 e 3 del Decreto Ministeriale 04 agosto 2015 , n. 41/77. Approvazione definitiva del progetto e degli schemi di Convenzione per la sua attuazione. Determinazioni”. **CUP n. I69D15000710005**

Il Comune di Marsciano, in qualità di Comune capofila della Zona Sociale n. 4 e in virtù:

- Della DGR n. 1079 del 28/09/2017 e ss.mm. ii. 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 associata dei servizi ed interventi di natura socio-assistenziale e socio-sanitaria* sottoscritta tra i Comuni di Collazzone, Deruta, Fratta Todina , Marsciano, Massa Martana, Monte Castello di Vibio, San Venanzo, Todi ex art. 30 D.LGS 267/2000 Rep.1260;
- 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 capofila di Marsciano e l’Azienda USL n. 1 – Distretto Media Valle del Tevere;
- della *Convenzione tra la Regione Umbria e il comune di Marsciano per l’attuazione del progetto “Vita indipendente ed inclusione nella società 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 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 esigibili. Le azioni dovranno garantire quanto più possibile la "*vita indipendente*" e la piena inclusione sociale delle persone con disabilità.
- 1) Il contributo per la realizzazione del progetto di "*vita indipendente*", nella misura individuata dal successivo art. 6, è concesso per contributi economici diretti e/o indiretti finalizzati a:
  - a) **VIVERE IN AUTONOMIA** – assunzione di assistente/i personale/i regolarmente contrattualizzato /i nel rispetto della normativa vigente, anche in forma integrata con servizi e interventi;
  - b) **INCLUSIONE SOCIALE E RELAZIONALE** –azioni di accompagnamento per l'inclusione sociale e relazionale;
  - c) **MOBILITA'** –azioni per favorire la mobilità;
  - d) **ABITARE IN AUTONOMIA** –pagamento canoni di locazioni
  - e) **DOMOTICA** – ausili tecnologici all'autonomia personale e/o applicata al miglioramento del contesto abitativo.

- 1) 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). È 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.
- 2) Con riferimento al sostegno all'abitare, 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.
- 3) Con riferimento alla domotica, gli ausili tecnologici all'autonomia personale devono risultare congrui rispetto agli obiettivi al contenuto e alla realizzazione del progetto di "vita indipendente".

La durata del progetto per la "vita indipendente" non può superare il termine massimo del 31.01.2019.

- 4) Il "patto per la vita indipendente", di cui al successivo art. 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;
    - 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. 4;
  5. essere in accertata condizione di disabilità *ex art. 3* e *ex art. 4* della legge 104/92<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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.

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



6. avere un ISEE Socio-sanitario compreso tra euro 0 ed euro 35.000,00 in corso di validità secondo la normativa vigente.
- 1) 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 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 il protocollo del proprio Comune di residenza;
- b) a mezzo raccomandata a/r al proprio comune di residenza ai seguenti indirizzi:  
Collazzone – Piazza Iacopone, 6 – 06050 (Pg)  
Deruta – Piazza dei Consoli, 15 – 06053 (Pg)  
Fratta Todina – Via Roma, 1 – 06054 (Pg)  
Marsciano – Largo Garibaldi, 1 – 06055 (Pg)  
Massa Martana – Via Mazzini, 3 – 06056 (Pg)  
Monte Castello di Vibio – Via Biancherini, 4 – 06057 (Pg)  
San Venanzo – Piazza Roma, 22 – 05010 (Tr)  
Todi – Piazza del Popolo, 29/30 – 06059 (Pg)
- c) tramite posta elettronica certificata (PEC) al proprio Comune di residenza secondo le disposizioni vigenti ai seguenti indirizzi:

[comune.collazzone@postacert.umbria.it](mailto:comune.collazzone@postacert.umbria.it)

[comune.deruta@postacert.umbria.it](mailto:comune.deruta@postacert.umbria.it)

[comune.frattatodina@postacert.umbria.it](mailto:comune.frattatodina@postacert.umbria.it)

[comune.marsciano@postacert.umbria.it](mailto:comune.marsciano@postacert.umbria.it)

[comune.massamartana@postacert.umbria.it](mailto:comune.massamartana@postacert.umbria.it)

[comune.montecastellodivibio@postacert.umbria.it](mailto:comune.montecastellodivibio@postacert.umbria.it)

[comune.sanvenanzo@postacert.umbria.it](mailto:comune.sanvenanzo@postacert.umbria.it)

[comune.todi@postacert.umbria.it](mailto:comune.todi@postacert.umbria.it)

- 1) 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.
- 2) Le domande possono essere presentate a partire dal giorno successivo alla pubblicazione del presente Avviso sull’Albo Pretorio del Comune di Marsciano – capofila della Zona Sociale n. 4 non oltre il **31.10.2018**. Il rispetto del termine di presentazione delle domande costituisce condizione per l’ammissibilità della domanda.

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

Ai fini dell'osservanza del suddetto termine farà fede:

- a) la data di ricezione dell'ufficio protocollo del proprio Comune di residenza (compatibilmente con gli orari di apertura dello stesso) nel caso di presentazione a mano;
- b) la data del timbro postale di spedizione per gli invii effettuati a mezzo raccomandata a.r.;
- c) 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 DPR 11 febbraio 2005 n. 68;

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

**Terminata l'istruttoria delle domande pervenute entro il 31.10.2018, qualora risulti ancora disponibilità di risorse, sarà stabilito con apposito provvedimento ulteriore termine per la presentazione delle medesime, fermo restando il termine ultimo del 31.01.2019 per la conclusione del progetto.**

- 1) Il presente Avviso è pubblicato all'Albo Pretorio del Comune di Marsciano – capofila della Zona Sociale 4 dell'Umbria, sul sito web del Comune di Marsciano [www.comune.marsciano.it](http://www.comune.marsciano.it), alla sezione "Amministrazione Trasparente" e nei siti civici dei Comuni della Zona Sociale 4 dell'Umbria:

**Comune di Collazzone** [www.comune.collazzone.pg.it](http://www.comune.collazzone.pg.it)

**Comune di Deruta** [www.comunederuta.gov.it](http://www.comunederuta.gov.it)

**Comune di Fratta Todina** [www.comune.frattatodina.pg.it](http://www.comune.frattatodina.pg.it)

**Comune di Massa Martana** [www.comune.massamartana.pg.it](http://www.comune.massamartana.pg.it)

**Comune di Monte Castello di Vibio** [www.montecastellodivibio.pg.it](http://www.montecastellodivibio.pg.it)

**Comune di San Venanzo** [www.comune.sanvenanzo.tr.it](http://www.comune.sanvenanzo.tr.it)

**Comune di Todi** [www.comune.todi.pg.it](http://www.comune.todi.pg.it)

- 5) La domanda deve essere presentata utilizzando la modulistica di cui all'allegato **A) - 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)** devono essere compilate in ogni loro parte secondo le indicazioni contenute nei rispettivi modelli, accompagnate dalla documentazione richiesta e debitamente sottoscritte.
- 6) La domanda per lo svolgimento del progetto per la "vita indipendente" in co-housing, per la Domotica, la Mobilità, Inclusionione Sociale e Relazionale deve essere presentata in forma congiunta (massimo 3 richiedenti) utilizzando la modulistica di cui all'allegato **B) – Sezione 1** "Domanda di ammissione - Progetti personali per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità" in co-housing, e **Sezione 2** "Formulario di progetto personale per la vita indipendente in co-housing", parte integrante e sostanziale del presente avviso. Entrambe le sezioni dell'allegato **B)** devono essere compilate in ogni loro parte secondo le indicazioni contenute nei rispettivi modelli, accompagnate dalla documentazione richiesta e debitamente sottoscritte.
- 7) 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 socio-sanitario in corso di validità ai sensi della normativa vigente; progetto personale per la *"vita indipendente"*, recante: gli obiettivi di vita che si intendono perseguire quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, quelli connessi a: salute, relazioni affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale; 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
- 7) 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.

Gli Uffici della Cittadinanza/Servizi Sociali sono a disposizione per informazioni e per coadiuvare il richiedente nella compilazione della domanda:

**Servizi Sociali di Collazzone:** Piazza Jacopone, 6 - Tel. 075/8781701- 8781723

**Servizi Sociali di Deruta:** Piazza dei Consoli, 15 – 06053 (Pg)Tel. 075/9728632

**Servizi Sociali di Fratta Todina:** Via Roma, 1 - Tel. 075/8745304

**Ufficio della Cittadinanza di Marsciano:** Largo Garibaldi, 1 - Tel. 075/8747275 - 273

**Servizi Sociali di Massa Martana:** Via Mazzini, 3 - Tel. 075/8951749

**Servizi Sociali di Monte Castello di Vibio:** Via Biancherini, 4 - Tel. 075/8780217

**Servizi Sociali di San Venanzo:** Via Roma, 22 - Tel. 075/875123

**Ufficio della Cittadinanza di Todi:** Via Del Monte, 23 - Tel. 075/8956732 – 075/8956733

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

- 1) Le domande pervenute a ciascun comune, con le modalità di cui all'art. 4 del presente avviso, sono sottoposte a verifica di regolarità formale e completezza della documentazione da parte dell'ufficio incaricato. Ogni domanda potrà dunque risultare:



- a) Ammessa a successiva valutazione tecnica;
  - b) Non ammessa con motivazione (qualora la domanda risulti non ammessa il provvedimento motivato di non ammissibilità del progetto per la “Vita Indipendente” verrà comunicato all’interessato tramite apposita notifica scritta)
- 2) le domande sono quindi acquisite dall’Ufficio di Piano della Zona sociale n. 4 presso il comune capofila che procede all’istruttoria in base all’ordine cronologico di ricezione delle stesse e fino ad esaurimento delle risorse finanziarie. La valutazione tecnica delle domande è effettuata da apposita commissione convocata e coordinata dall’Ufficio di Piano composta dal personale dell’Ufficio di Cittadinanza e dalle Assistenti Sociali Case Manager di ciascun comune competente per ogni singolo caso.

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 sociosanitari già in atto. È facoltà dell’Assistente Sociale chiedere integrazioni al progetto presentato qualora lo stesso evidenzi situazioni particolari, anche al fine di delineare, di concerto con la persona con disabilità, possibili soluzioni alternative.

La fase di valutazione tecnica deve concludersi entro un massimo di 60 giorni dalla ricezione della domanda. 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 in forma scritta, con invito alla sottoscrizione del “patto per la vita indipendente” entro e non oltre il termine stabilito nel provvedimento di concessione, a pena di decadenza. Il “patto per la vita indipendente” dovrà essere sottoscritto insieme al case manager e dovrà contenere l’indicazione della entità del contributo economico concesso, specificando le spese finanziate con le risorse del Fondo Ministeriale.

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

- 1) Il presente avviso si colloca all’interno del quadro programmatico delle Linee Guida per la presentazione di progetti sperimentali in tema di vita indipendente – DDG n. 182/2014 e DGR n. 1332 seduta del 21/11/2016: “D.G.R. n. 1472 del 17/11/2014. Progetto regionale relativo alla sperimentazione del modello di intervento in materia di vita indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità, ai sensi dell’art. 2 e 3 del Decreto Ministeriale 21 ottobre 2014, n. 182. Approvazione definitiva del progetto e degli schemi di Convenzione per la sua attuazione. Determinazioni”.
  - 2) La Zona sociale n. 4 destina per il presente avviso una dotazione finanziaria complessiva di € 90.000,00 così suddivisi:
    - € 67.500,00 per **vivere in autonomia**;
    - € 5.000,00 per **inclusione sociale e relazionale**
    - € 2.500,00 per **mobilità**;
    - € 10.000,00 per **abitare in autonomia**;
    - € 5.000,00 per **domotica**.
- 1) Ad ogni beneficiario verrà erogato, a fronte di rendicontazione delle spese ammesse documentate con giustificativi originali e conformi alla normativa vigente in materia fiscale e contabile, un massimo di 1.000,00 € al mese per tutta la durata del progetto di vita indipendente relativo al presente avviso (finanziato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali).

Il contributo concesso è riconosciuto al 100% a coloro che possiedono una certificazione ISEE socio-sanitaria di valore pari o inferiore ad Euro 25.000,00 mentre è riconosciuto al 60% a coloro i quali hanno una certificazione ISEE socio –sanitaria di valore compreso tra Euro 25.001,00 ed Euro 35.000,00.

- 2) Il “*patto per la vita indipendente*” può essere rimodulato, 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.

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

- 1) La persona con disabilità destinataria dell'intervento, entro 30 giorni dalla sottoscrizione del “*patto per la vita indipendente*” comunica l'avvio del progetto all'assistente sociale case manager del comune di residenza con le seguenti modalità:
- a) a mano presso il protocollo del proprio Comune di residenza;
  - b) a mezzo raccomandata a/r al proprio comune di residenza ai seguenti indirizzi:  
Collazzone – Piazza Iacopone, 6 – 06050 (Pg)  
Deruta – Piazza dei Consoli, 15 – 06053 (Pg)  
Fratta Todina – Via Roma, 1 – 06054 (Pg)  
Marsciano – Largo Garibaldi, 1 – 06055 (Pg)  
Massa Martana – Via Mazzini, 3 – 06056 (Pg)  
Monte Castello di Vibio – Via Biancherini, 4 – 06057 (Pg)  
San Venanzo – Piazza Roma, 22 – 05010 (Tr)  
Todi – Piazza del Popolo, 29/30 – 06059 (Pg)
  - c) tramite posta elettronica certificata (PEC) al proprio Comune di residenza secondo le disposizioni vigenti ai seguenti indirizzi:  
[comune.collazzone@postacert.umbria.it](mailto:comune.collazzone@postacert.umbria.it)  
[comune.deruta@postacert.umbria.it](mailto:comune.deruta@postacert.umbria.it)  
[comune.frattatodina@postacert.umbria.it](mailto:comune.frattatodina@postacert.umbria.it)  
[comune.marsciano@postacert.umbria.it](mailto:comune.marsciano@postacert.umbria.it)  
[comune.massamartana@postacert.umbria.it](mailto:comune.massamartana@postacert.umbria.it)  
[comune.montecastellodivibio@postacert.umbria.it](mailto:comune.montecastellodivibio@postacert.umbria.it)  
[comune.sanvenanzo@postacert.umbria.it](mailto:comune.sanvenanzo@postacert.umbria.it)  
[comune.todi@postacert.umbria.it](mailto:comune.todi@postacert.umbria.it)

presentando, a pena di decadenza, 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.
- Copia di ogni altra utile documentazione utile alla rendicontazione

L'assistente sociale case manager provvederà ad inviare all'Ufficio di Piano la documentazione di cui sopra.



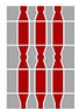
Il contributo è erogato secondo le seguenti modalità, salvo diversa disposizione prevista dal provvedimento di concessione:

- il 20% del contributo concesso a seguito della sottoscrizione del Patto per la Vita Indipendente e presentazione della documentazione di cui sopra ;
- Il 35% del contributo concesso a seguito di rendicontazione del 20%
- il 35 % del contributo concesso a seguito di rendicontazione del 35% ;
- il restante 10% del contributo concesso, previa positiva determinazione da parte dell'Ufficio di Piano, a seguito di rendicontazione analitica di tutte le spese ammissibili sostenute e documentate a conclusione del progetto di "vita indipendente".

### **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 proprio comune di residenza – Ufficio servizi sociali – tramite Pec o raccomandata entro 15 giorni. L'assistente sociale case manager provvederà ad inviare all'Ufficio di Piano la documentazione di cui sopra.
- 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'assistente sociale case manager del comune di residenza si riserva di disporre la rimodulazione dello stesso o la sua conclusione anticipata. Il destinatario del contributo dovrà darne comunicazione scritta a al proprio comune di residenza – Servizi Sociali – tramite Pec o raccomandata 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 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. L'assistente sociale case manager provvederà ad inviare all'Ufficio di Piano la documentazione di cui sopra.
- 4) Nelle ipotesi di dichiarazione false o mendaci ai sensi dell'art. 74 del D.P.R. 445/2000, relative ai requisiti di cui sopra, o 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 successivamente alla data di decadenza dei requisiti, richiedendo la restituzione delle somme già erogate, oltre agli interessi legali, individuate dal provvedimento di revoca.

### **Art. 9 - Controlli e verifiche**



Regione Umbria



- 1) Ciascun Comune, 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 Marsciano capofila della Zona Sociale n. 4 - dalla 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.**

Ai sensi della L. 241/1990, e s.m. e i. l'unità organizzativa cui sono attribuiti i procedimenti è la Zona Sociale n. 4.

Il Responsabile del procedimento è il Responsabile della Zona Sociale n. 4.

#### **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 pieno rispetto del Decreto Legislativo n. 101/2018 .

I Titolari del trattamento dei dati sono il Comune di Marsciano Capofila della Zona Sociale n.4 e i Comuni di Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Massa Martana, Monte Castello di Vibio, San Venanzo e Todi costituenti la Zona Sociale n.4.

I Responsabili del trattamento sono il Responsabile del Coordinamento delle attività della Zona Sociale n.4, e i Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni della Zona Sociale n.4.

#### **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 in materia.

---

#### **Allegati:**

**A)** - 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**).

**B)** – 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**).



## Allegato A) dell'Avviso

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

#### 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 <sup>2</sup>

<sup>2</sup>Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente.

Cittadinanza<sup>3</sup>:

- 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 *status* di rifugiato (*indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data*) \_\_\_\_\_;
- titolare di *status* di protezione sussidiaria \_\_\_\_\_;

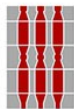
**QUADRO A1- GENERALITÀ DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA PERSONA CON DISABILITÀ'**

(da compilare solo se necessario)

Cognome _____	Nome _____		
Eventuale _____	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.

<sup>3</sup>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.



Regione Umbria



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, 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 con verbale n. \_\_\_\_\_ del (data definizione) dat \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

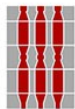
**QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE**

Di \_\_\_\_\_ possedere un **ISEE socio-sanitario** 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 o dello status di protezione umanitaria.*)
- In relazione ai dati personali che lo/a riguardano, di aver ricevuto idonea informativa, ai sensi del D. Lgs. 101/2018 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**



Regione Umbria



Il trattamento dei dati acquisiti nell'ambito del procedimento avverrà in conformità alle norme del Decreto Legislativo n. 101/2018.

Il comune di Marsciano capofila della Zona Sociale n.4 e i Comuni di Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Massa Marta, Monte Castello di Vibio, San Venanzo e Todi, costituenti la Zona Sociale n.4 sono Titolari del trattamento dei dati gestiti dalle proprie articolazioni organizzative per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali.

I Responsabili del trattamento dei dati sono il Responsabile del Coordinamento delle attività della Zona Sociale n.4, e i Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni della Zona Sociale n.4. 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 \_\_\_\_\_

**Sezione 2): Formulario di progetto personale per la "vita indipendente"**

Il/la sottoscritto/a  
 Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ in qualità di beneficiario o il/la sottoscritto/a  
 Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante (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
- 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 attività lavorativa 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 quale si abita abitualmente \_\_\_\_\_

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.

- I. **Obiettivi di prevista evoluzione del progetto** 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):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- II. **Necessità della persona:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Assunzione con contratto di lavoro dell’assistente personale nel rispetto della normativa vigente<sup>4</sup>:

<sup>4</sup>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.

SI

NO

Generalità dell'assistente personale (se conosciute al momento di presentazione della domanda):

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ Via / P.zza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ Fiscale \_\_\_\_\_

- Assunzione con contratto di lavoro di un familiare<sup>5</sup>: SI NO

Generalità del familiare (se conosciute al momento di presentazione della domanda):

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Eventuale Grado di parentela \_\_\_\_\_ specificare \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ Via / P.zza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ Fiscale \_\_\_\_\_

- Presenza di persone amici e/o parenti di supporto nella realizzazione del progetto di "vita indipendente"<sup>6</sup>: SI NO

Generalità dell'amico/parente (se conosciute al momento di presentazione della domanda):

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ Via / P.zza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

<sup>5</sup>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.

<sup>6</sup>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.

- Descrizione delle attività per le quali si prevede il supporto dell'assistente personale e/o del familiare, dell'amico o di altro parente (*specificare a parte le attività previste per l'assistente personale e la loro eventuale evoluzione durante il periodo di durata del progetto*):

a) attività di mobilità personale: \_\_\_\_\_

—

b) attività di cura della persona:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c) attività lavorative:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

a) attività scolastiche, universitarie e formative:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) attività per il tempo libero e l'inclusione sociale:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c) attività di comunicazione:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

d) Altro, specificare:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Abitazione presso la quale si intende realizzare il proprio progetto per la "vita indipendente":

Stato \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

vani n. \_\_\_\_\_ Breve descrizione

\_\_\_\_\_

- Di proprietà (o con mutuo)
- In uso gratuito
- Usufrutto
- In affitto con contratto canone mensile previsto nel contratto € \_\_\_\_\_
- Altro,

specificare \_\_\_\_\_

Presenza servizi igienici adeguati SI    NO

Presenza di una superficie adeguata al numero di persone conviventi SI    NO

Presenza di barriere SI    NO

Se SI, specificare:

Esterne

Interne \_\_\_\_\_

Presenza di un adeguato servizio pubblico di trasporto SI    NO

Se NO, specificare quali sono le principali problematiche \_\_\_\_\_

- Ausili tecnologici all'autonomia personale (specificare) \_\_\_\_\_

**I. Costi previsti, con riferimento alle tipologie ammissibili:**

• Assistente personale:

Stipendio € \_\_\_\_\_

Contributi € \_\_\_\_\_

Totale busta paga mensile (durata in mesi del rapporto di lavoro) € \_\_\_\_\_

Costo totale (totale buste paga per durata in mesi) € \_\_\_\_\_

**INOLTRE DICHIARA:**

- a) di assumersi personalmente **la responsabilità della realizzazione del progetto;**
- b) di **individuare in piena autonomia l'assistente personale**, laddove previsto;
- c) 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;
- d) di **rinunciare/rimodulare gli interventi di cui attualmente beneficia**, se previsti nel progetto di "vita indipendente";

**INFINE SI IMPEGNA A:**

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

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**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 socio-sanitaria, 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 in corso di validità
- 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) in corso di validità





## Allegato B) dell'Avviso

Domanda di ammissione - Progetto personale  
per la *“vita indipendente”* a favore delle persone con disabilità –

**ABITARE IN AUTONOMIA (Co-housing)**

**DOMOTICA**

**MOBILITA'**

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

**co-housing**

**ABITARE IN AUTONOMIA (Co-housing)**

**DOMOTICA**

**MOBILITA'**

**INCLUSIONE SOCIALE E RELAZIONALE**

## 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 <sup>7</sup> _____
Cittadinanza <sup>8</sup> :	
• 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 o protezione sussidiaria ( <i>indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data</i> ) _____;	
• titolare di <i>status</i> di protezione umanitaria _____;	

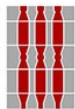
## QUADRO A1- GENERALITÀ DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA PERSONA CON DISABILITA'

(da compilare solo se necessario)

Cognome _____	Nome _____
_____	_____
Eventuale _____	Grado _____ di _____ parentela _____

<sup>7</sup>Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente.

<sup>8</sup>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.



Regione Umbria



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, alla realizzazione del progetto per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità.

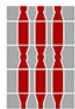
A tale fine

**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'**



Regione Umbria



di essere in possesso di **attestazione di handicap in situazione di gravità ex art. 3 e altresì art. 4 legge 5 febbraio 1992, n. 104** rilasciata Con verbale n. \_\_\_\_\_ del (data definizione) data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ da \_\_\_\_\_

**QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE**

Di \_\_\_\_\_ possedere un ISEE socio-sanitario 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’del D. Lgs. 101/2018 circa il trattamento dei dati 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**

Il trattamento dei dati acquisiti nell’ambito del procedimento avverrà in conformità alle norme del Decreto Legislativo n. 101/2018.

Il comune di Marsciano capofila della Zona Sociale n.4 e i Comuni di Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Massa Marta, Monte Castello di Vibio, San Venanzo e Todi, costituenti la Zona Sociale n.4 sono Titolari del trattamento dei dati gestiti dalle proprie articolazioni organizzative per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali.

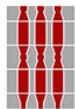
I Responsabili del trattamento sono il Responsabile del Coordinamento delle attività della Zona Sociale n.4, e i Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni della Zona Sociale n.4. Il personale impiegato nel percorso del Progetto “vita Indipendente”, nell’ambito dello svolgimento delle proprie mansioni, 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:**



**Regione Umbria**



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

\_\_\_\_\_

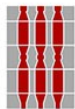
Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)

Firma \_\_\_\_\_



Regione Umbria



## 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 SI NO
- 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 quale 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".

NO

SI

Se SI, per un totale di € \_\_\_\_\_ mensili.

- I. **Obiettivi di prevista evoluzione del progetto** 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):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- II. **Necessità della persona:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Assunzione con contratto di lavoro dell'assistente personale nel rispetto della normativa vigente<sup>9</sup>:

<sup>9</sup>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.

SI

NO

Generalità dell'assistente personale (se conosciute al momento di presentazione della domanda):

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ Via / P.zza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ Fiscale \_\_\_\_\_

- Assunzione con contratto di lavoro di un familiare<sup>10</sup>: SI NO

Generalità del familiare (se conosciute al momento di presentazione della domanda):

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_ (qualora \_\_\_\_\_ esistente) \_\_\_\_\_  
specificare \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ Via / P.zza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ Fiscale \_\_\_\_\_

- Presenza di persone amici e/o parenti di supporto nella realizzazione del progetto di "vita indipendente"<sup>11</sup>:  
NO SI

Generalità dell'amico/parente (se conosciute al momento di presentazione della domanda):

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ Via / P.zza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

<sup>10</sup>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.

<sup>11</sup>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.

CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- Descrizione delle attività per le quali si prevede il supporto dell'assistente personale e/o del familiare, dell'amico o di altro parente (*specificare a parte le attività previste per l'assistente personale e la loro eventuale evoluzione durante il periodo di durata del progetto*):

a) attività \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ mobilità \_\_\_\_\_ personale:

\_\_\_\_\_

b) attività di cura della persona:

\_\_\_\_\_

c) attività lavorative:

\_\_\_\_\_

d) attività scolastiche, universitarie e formative:

\_\_\_\_\_

e) attività per il tempo libero e l'inclusione sociale:

\_\_\_\_\_

f) attività di comunicazione:

\_\_\_\_\_

g) Altro, specificare:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Abitazione presso la quale si intende realizzare il proprio progetto per la "vita indipendente":

Stato \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

vani n. \_\_\_\_\_ Breve descrizione

\_\_\_\_\_

- Di proprietà (o con mutuo)
- In uso gratuito
- Usufrutto
- In affitto con contratto canone previsto nel contratto € \_\_\_\_\_
- Altro, specificare \_\_\_\_\_

Presenza servizi igienici adeguati	SI	NO
Presenza di una superficie adeguata al numero di persone conviventi	SI	NO
Presenza di barriere	SI	NO

Se SI, specificare:

Esterne

\_\_\_\_\_

Interne

\_\_\_\_\_

—

Presenza di un adeguato servizio pubblico di trasporto	SI	NO
--	----	----

Se NO, specificare quali sono le principali problematiche \_\_\_\_\_

- Ausili tecnologici all'autonomia personale (specificare) \_\_\_\_\_

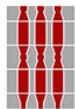
\_\_\_\_\_

**I. Costi previsti, con riferimento alle tipologie ammissibili:**

- **Canone di locazione di unità immobiliare**
  - ✓ totale: € \_\_\_\_\_
  - ✓ quota di pertinenza: € \_\_\_\_\_
- **Domotica/Ausili tecnologici all'autonomia personale**
  - ✓ totale: € \_\_\_\_\_
  - ✓ quota di pertinenza: € \_\_\_\_\_
- **Mobilità**
  - ✓ totale: € \_\_\_\_\_
  - ✓ quota di pertinenza: € \_\_\_\_\_
- **Inclusione sociale e relazionale** \_\_\_\_\_
  - ✓ totale: € \_\_\_\_\_
  - ✓ quota di pertinenza: € \_\_\_\_\_
- **Altri costi totale** (specificare): € \_\_\_\_\_

**INOLTRE DICHIARA:**

- h)** di assumersi personalmente la **responsabilità della realizzazione del progetto**;
- i)** di **individuare in piena autonomia l'assistente personale**, laddove previsto;
- j)** 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;



Regione Umbria



**k) di rinunciare/rimodulare gli interventi di cui attualmente beneficia, se previsti nel progetto di *vita indipendente*.**

**INFINE SI IMPEGNA A:**

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

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**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 socio-sanitaria 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 in corso di validità
- 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) in corso di validità