

*Selezione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi"  
per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare  
(Legge 22 giugno 2016, n. 112).*

**MODULO DI DOMANDA**

Azienda Speciale Consortile Valle dell'Inno S6  
Baronissi - 84081 - Via Aldo Moro

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di soggetto destinatario del beneficio, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ Oppure, se impossibilitato

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante/curatore degli interessi del soggetto destinatario del beneficio, sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

vista "l'Informativa su progetti personalizzati per il "Dopo di Noi" per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare (Legge 22 giugno 2016, n. 112) e consapevole che la mancata rispondenza anche ad una soltanto delle condizioni di ammissibilità in esso indicate costituirà motivo di esclusione

**CHIEDE**

- di partecipare alla selezione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi" per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare;
- di partecipare alla selezione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi" per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare, in continuità con le annualità precedenti e rimodulando le azioni progettuali.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiara di essere in possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità ed in particolare, che:

Via Aldo Moro  
84081 Baronissi (Sa)  
Telefono 089/9760053  
consorziovalleirnos6@pec.it  
segreteria@consorziovalleirnos6.it  
C.F. 05535170657 - P.IVA 05535170657

- la disabilità di cui è portatore non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- di essere in possesso della certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92 o di invalidità con il beneficio dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18;
- di essere residente in Campania, ovvero, in uno dei Comuni afferenti al Consorzio Valle dell'Irno S6;

dichiara altresì di essere in una delle seguenti condizioni:

persona con disabilità grave, mancante di entrambi i genitori, del tutto priva di risorse economiche reddituali e patrimoniali (certificate dall'ISEE ristretto), non beneficiaria di trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;

persona con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantirgli/le nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;

persona con disabilità grave, inserita in struttura residenziale dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare;

Breve descrizione delle caratteristiche essenziali relative alla situazione individuale e familiare.

---

---

---

---

Indicazione del Soggetto con cui si è condivisa la predisposizione del progetto:

Associazione di Volontariato/Promozione Sociale/Cooperativa Sociale impegnata nel settore della disabilità con cui si è condivisa la predisposizione del progetto nome/ sede legale e operativa iscrizione al Registro Regionale n. e data

---

---

---

Breve illustrazione del progetto di vita autonoma, degli obiettivi con l'indicazione dei servizi e delle prestazioni richiesti a supporto

---

---

---

---

---

Indicazione del case manager:

---

Il/la sottoscritto/a, informato ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del regolamento consortile sulla privacy, autorizza il trattamento dei dati personali da parte degli uffici del Consorzio per le finalità previste.

Si allega:

- progetto corredato dal quadro finanziario;
- documento di identità del richiedente e del beneficiario se non coincidenti;
- certificazione medica attestante che la disabilità non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92 o di invalidità con il beneficio dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18;
- certificato dell'ISEE ordinario/ristretto;
- titolo di proprietà o contratto di locazione dell'abitazione.

*Firma del Richiedente il beneficio*

Data \_\_\_\_\_