



www.regione.umbria.it/sociale

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

CUP I39F18000510009

Finanziato dal P.O.R. Programma Operativo Regionale F.S.E. (Fondo Sociale Europeo) Umbria 2014-2020
Asse “Inclusione sociale e lotta alla povertà” Priorità di investimento 9.1 – R.A. 9.2

Il Comune di Norcia, in qualità di comune capofila della Zona Sociale n. 6 - Umbria e in virtù:

- della *Convenzione per la gestione associata dei servizi ed interventi di natura socio-assistenziale e socio-sanitaria* sottoscritta il 27.03.2018 tra i Comuni di Norcia, Cascia, Cerreto di Spoleto, Monteleone di Spoleto, Poggiodomo, Preci, Sant’Anatolia Di Narco, Scheggino, Vallo di Nera;
- della DGR n. 1420 del 27.11.2017 che con la quale è stata approvata, da ultimo, la “*Linea Guida*” in materia di vita indipendente della persona con disabilità da ora in poi ‘Linea guida’ modificando quanto già approvato con DGR 1079 del 28.09.2017;
- 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 Norcia e l’Azienda USL n. 2;
- dell’accordo ex art. 15 della legge n. 241/1990 s.m.i., sottoscritto tra il Comune di Norcia e la Regione Umbria in data 02.07.2018, in attuazione della DGR n. 657 del 18.06.2018 e della DGC n.107 del 25.06.2018;

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





www.regione.umbria.it/sociale

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 eligibili ed eventualmente con le altre risorse nazionali, regionali o locali. Le azioni dovranno garantire quanto più possibile la "*vita indipendente*" e la piena inclusione sociale delle persone con disabilità.
- 3) Il contributo per la realizzazione del progetto di "*vita indipendente*", nella misura individuata dal successivo art. 6, è concesso, anche alternativamente, per:
 - a) l'assunzione di assistente/i personale/i regolarmente contrattualizzato/i nel rispetto della normativa vigente;





www.regione.umbria.it/sociale

- b) la locazione dell'unità immobiliare nella quale è realizzato il progetto per la *"vita indipendente"*, sulla base di un contratto regolarmente stipulato e registrato o in caso di *co-housing*, di cui al successivo comma 5 del presente articolo, per la quota di pertinenza;
 - c) i costi relativi agli ausili tecnologici all'autonomia personale.
- 4) 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). E' 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.
- 5) 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.
- 6) Gli ausili tecnologici all'autonomia personale devono risultare congrui rispetto agli obiettivi al contenuto e alla realizzazione del progetto di *"vita indipendente"*.
- 7) La durata del progetto per la *"vita indipendente"* non può superare il termine massimo di 18 mesi, decorrenti dalla data di avvio del progetto, così come specificato al successivo art. 7 c. 1 del presente avviso.
- 8) Il *"patto per la vita indipendente"*, di cui al successivo art. 5 comma 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:





www.regione.umbria.it/sociale

- a) aver compiuto 18 anni di età e non avere un'età superiore a 64 anni, salvo quanto previsto al successivo comma 2;
 - b) 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;
 - c) 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;
 - d) essere residente in uno dei comuni che afferiscono alla Zona sociale n. 6 - Umbria;
 - e) essere in accertata condizione di disabilità *ex art. 3 c. 3* e *ex art. 4* della legge 104/92¹
 - f) avere un ISEE d'importo pari o inferiore ad Euro 35.000,00 in corso di validità secondo la normativa vigente.
- 2) Possono presentare domanda le persone di età inferiore ai 18 anni, e comunque non inferiore a 16 anni, nell'ipotesi in cui il minore abbia avuta riconosciuta dal proprio Istituto scolastico la possibilità di effettuare uno stage formativo/lavorativo al fine di concludere il percorso scolastico. Possono, altresì,

¹ 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.

3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

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 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





www.regione.umbria.it/sociale

presentare domanda coloro che abbiano un'età superiore a 64 anni qualora abbiano avuto accesso ad un progetto personale per la "vita indipendente" ed esso sia ancora in corso, al fine di dargli continuità.

- 3) 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:
 - 1) a mano presso l'Ufficio protocollo del Comune della Zona Sociale n. 6 di residenza (compatibilmente con l'orario di apertura dello stesso);
 - 2) a mezzo raccomandata a/r al seguente indirizzo: Comune di Norcia – Ufficio di Piano – Via A. Novelli, 1 – 06046 Norcia;
 - 3) tramite posta elettronica certificata (PEC) secondo le disposizioni vigenti al seguente indirizzo: comune.norcia@postacert.umbria.it;

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) Ogni domanda deve essere presentata a partire dal giorno successivo alla pubblicazione del presente Avviso sull'Albo pretorio on line e sul sito istituzionale del Comune di Norcia capofila della Zona Sociale n. 6 Umbria, ossia dal 13 luglio 2018, e fino ad esaurimento delle risorse disponibili, che verrà debitamente formalizzato dal Comune di Norcia capofila. Ai fini dell'osservanza del suddetto termine farà fede:
 - a) la data di ricezione dell'ufficio protocollo del comune di residenza 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;





www.regione.umbria.it/sociale

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.

- 3) La domanda deve essere presentata utilizzando la modulistica di cui all'allegato **1A.1** - **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 **1A.1** devono essere compilate in ogni loro parte secondo le indicazioni contenute nei rispettivi modelli, accompagnate dalla documentazione richiesta e debitamente sottoscritte.
- 4) La domanda per lo svolgimento del progetto per la "vita indipendente" in *co-housing*, deve essere presentata in forma congiunta (massimo 3 richiedenti) utilizzando la modulistica di cui all'allegato **1A.2** – **Sezione 1** "Domanda di ammissione - Progetti personali per la vita indipendente in *co-housing* a favore delle persone con disabilità", e **Sezione 2** "Formulario di progetto per la vita indipendente in *co-housing*", parte integrante e sostanziale del presente avviso. Entrambe le sezioni dell'allegato **1A.2** devono essere compilate in ogni loro parte secondo le indicazioni contenute nei rispettivi modelli, accompagnate dalla documentazione richiesta e debitamente sottoscritte.
- 5) 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 in corso di validità ai sensi della normativa vigente;
 - f) progetto personale per la "vita indipendente", recante: i. 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; ii. descrizione analitica dello stato in essere e della prevista evoluzione del progetto, accompagnata da coerente ed aggiornata documentazione sociale, socio-





www.regione.umbria.it/sociale

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. Nel progetto di "*vita indipendente*" potranno essere indicati, nei limiti massimi di cui al successivo art. 6 comma 3, ulteriori costi afferenti alla realizzazione dello stesso ma diversi da quelli previsti al successivo art. 7 comma 5, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, spese per self help, lavanderia e pulizia, cucina, disbrigo pratiche ecc., nonché, ulteriori costi fino ad un massimo di € 400,00 mensili, per particolari e motivate esigenze validate positivamente dall'equipe multidisciplinare competente. I suddetti ulteriori costi sono finanziabili esclusivamente con risorse nazionali regionali e locali.

- 6) 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.

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

- 1) L'Ufficio di Piano della Zona sociale n. 6 procede all'istruttoria formale delle domande pervenute in base all'ordine cronologico di ricezione delle stesse e fino ad esaurimento delle risorse finanziarie. L'amministrazione comunale si riserva, tuttavia, di istruire le ulteriori domande pervenute solo in caso di accertamento di disponibilità di risorse o di aumento delle dotazioni finanziarie.
- 2) Al termine dell'istruttoria formale avente ad oggetto la verifica dei requisiti di ammissibilità previsti dall'art. 3 e 4 del presente Avviso, ciascuna domanda potrà risultare:
 - a) Ammessa a successiva valutazione tecnica;
 - b) Non ammessa con motivazione.





www.regione.umbria.it/sociale

- 3) Qualora la domanda risulti non ammessa ai sensi del comma 2, lett. b) del presente articolo, il provvedimento motivato di non ammissibilità del progetto per la “*vita indipendente*” verrà comunicato all’interessato tramite apposita notifica scritta.
- 4) Le domande risultate ammissibili ai sensi del comma 2 lett. a) del presente avviso sono trasmesse dall’Ufficio di Piano, all’Ufficio della cittadinanza territorialmente competente, il quale le sottopone a valutazione tecnica effettuata da un’equipe multidisciplinare attivata dall’assistente sociale che esercita il ruolo di *case manager*, sulla base della scheda S.Va.M.Di. (Scheda per la valutazione multidimensionale delle persone con disabilità), approvata con DD n. 11332 del 31/12/2014. 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 socio-sanitari già in atto. E’ facoltà dell’assistente sociale e/o dell’Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) 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.
- 5) La fase di valutazione tecnica deve concludersi entro un massimo di 60 giorni dalla ricezione della domanda ai sensi del precedente art. 4 c.2 lett. a), b) e c). 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 tramite apposita notifica scritta, con invito per la persona con disabilità alla sottoscrizione del “*patto per la vita indipendente*” entro e non oltre il termine stabilito nella notifica del provvedimento di concessione a pena di decadenza. Il “*patto per la vita indipendente*” dovrà essere sottoscritto insieme al *case manager* e al referente delegato dal Direttore del Distretto competente, qualora presente, e dovrà contenere l’indicazione della entità del contributo economico concesso, specificando le spese finanziate con le risorse del PO FSE.

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

- 1) Il presente avviso si colloca all’interno del quadro programmatico del PO FSE UMBRIA 2014-2020 Asse 2 – Inclusione sociale e lotta alla povertà; Priorità di investimento: 9.1) L’inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l’occupabilità; Obiettivo specifico/RA: 9.2. Incremento dell’occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro, attraverso percorsi integrati e multi dimensionali di inclusione delle persone maggiormente vulnerabili; Azione 9.2.2: Interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all’inclusione lavorativa di persone





www.regione.umbria.it/sociale

maggiormente vulnerabili e a rischio; Intervento specifico: Potenziamento delle autonomie possibili (sperimentazione di progetti di “vita indipendente”).

- 2) La Zona sociale n. 6 destina per il presente avviso una dotazione finanziaria complessiva di € 37.667,75;
- 3) Il contributo economico concesso per ciascuna proposta progettuale, a valere su risorse di cui ai commi precedenti, non può essere superiore ad Euro 18.000,00 per 18 mesi (durata massima del progetto). Nel caso di durata del progetto inferiore ai 18 mesi, il contributo economico concesso verrà riparametrato in maniera proporzionale.
- 4) Il contributo concesso è riconosciuto al 100% a coloro che possiedono una certificazione ISEE di valore pari o inferiore ad Euro 25.000,00 mentre è riconosciuto al 60% a coloro i quali hanno una certificazione ISEE di valore compreso tra Euro 25.001,00 ed Euro 35.000,00.
- 5) Le spese ammissibili ai fini della realizzazione del progetto di “vita indipendente” a valere sul POR Umbria FSE 2014-2020, nelle rispetto delle norme di gestione applicabili, sono le seguenti:
 - a) fino ad un massimo di € 1.000,00 mensili lorde per il costo inerente all’assunzione dell’assistente personale regolarmente contrattualizzato nel rispetto della normativa vigente.
 - b) fino al 40% del contributo di cui al precedente comma 3 massimo concedibile, e quindi fino ad € 7.200,00 per il contratto di locazione, regolarmente stipulato e registrato, dell’unità immobiliare nella quale è realizzato il progetto per la “vita indipendente”, e in caso di *co-housing* per la quota di pertinenza;
 - c) fino al 30% del contributo di cui al precedente comma 3 massimo concedibile e quindi fino ad € 5.400,00 per gli ausili tecnologici all’autonomia personale.
- 6) Il “patto per la vita indipendente” può essere rimodulato, sulla base della revisione periodica effettuata dalla UVM, 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.
- 7) Il progetto per la “vita indipendente”, finalizzato a favorire la domiciliarità della persona con disabilità, non può prevedere attività indirizzate a sostenere interventi in strutture di accoglienza residenziale o semiresidenziale, fermo restando quanto stabilito dalla Linea guida e le prestazioni sanitarie assicurate dai LEA².

2

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 12 gennaio 2017 *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*

9





www.regione.umbria.it/sociale

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 a: Comune di Norcia – Ufficio di Piano – Dott.ssa Sonia Trincia – Via A. Novelli, 1 – 06046 Norcia - 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.

- 2) Ai fini della **rendicontazione delle spese ammesse nel provvedimento di concessione** e della conseguente erogazione della quota di contributo di cui alle lett. a), b) e c) del precedente art. 6, c. 5), la persona con disabilità o, se necessario, chi, a tali fini, la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, presenta all'amministrazione comunale (Ufficio di Piano), la seguente documentazione:
 - a) per il **costo del personale** di cui all'art. 6, comma 5, lett. a):
 - contratto di lavoro sottoscritto e comunicazione obbligatoria all'Inps di inizio di rapporto di lavoro nel rispetto della normativa;
 - cedolino dello stipendio (busta paga) quietanzato e documentazione che attesti che il pagamento sia stato effettuato mediante strumenti finanziari tracciabili, cioè assegni non trasferibili, bonifici, altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico.
 - report/timesheet delle attività svolte dall'assistente personale sottoscritti da quest'ultimo e dalla persona con disabilità o suo legale rappresentante.

 - b) Per i **costi di locazione** di cui all'art. 6, comma 5, lett. b):
 - contratto di locazione debitamente registrato dell'unità immobiliare nella quale è realizzato il progetto personale per la *vita indipendente*, o per la quota di pertinenza in caso di *co-housing*;
 - documentazione che attesti l'effettiva quietanza di pagamento e che il pagamento sia stato effettuato mediante strumenti finanziari tracciabili, cioè assegni non trasferibili, bonifici, altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico.





www.regione.umbria.it/sociale

- c) Per i **costi di ausili tecnologici all'autonomia personale** di cui all'art. 6, comma 5, lett. c):
- documento giustificativo della spesa, nel rispetto della normativa vigente;
 - documentazione che attesti l'effettiva quietanza di pagamento e che il pagamento sia stato effettuato mediante strumenti finanziari tracciabili, cioè assegni non trasferibili, bonifici, altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico.
- 3) Il contributo è erogato secondo le seguenti modalità, salvo diversa disposizione prevista dal provvedimento di concessione:
- a) il 20% del contributo concesso a seguito della presentazione della documentazione di cui al comma 1 ;
 - b) il 35 % del contributo concesso a seguito di rendicontazione del 20% di cui alla lett. a);
 - c) il 35% del contributo concesso a seguito di rendicontazione del 35% di cui alla lett. b);
 - d) 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 entro 2 mesi dal termine di 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 a: Comune di Norcia – Ufficio di Piano – Dott.ssa Sonia Trincia - Via A.Novelli, 1 – 06046 Norcia - entro 15 giorni.
- 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'amministrazione comunale si riserva di disporre la rimodulazione dello stesso o la sua conclusione anticipata. Il destinatario del contributo dovrà darne comunicazione scritta a: Comune di Norcia – Ufficio di Piano –





www.regione.umbria.it/sociale

Dott.ssa Sonia Trincia – Via A. Novelli, 1 – 06046 Norcia - 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.

- 4) Nelle ipotesi di dichiarazione false o mendaci ai sensi dell'art. 74 del D.P.R. 445/2000, relative ai requisiti di cui al comma 1, il contributo sarà revocato e dovranno essere restituite le somme eventualmente già erogate, oltre agli interessi legali.

Nell'ipotesi di cui ai commi 2) e 3) del presente articolo saranno riconosciute al destinatario solo:

- le spese quietanzate sostenute fino al mese precedente la data della decadenza o la data di conclusione anticipata del progetto per i costi di cui al precedente art. 6 comma 5 lett. a) e b).
- le spese quietanzate sostenute fino alla data della decadenza o la data di conclusione anticipata del progetto per i costi di cui al precedente art. 6 comma 5 lett. c).

- 5) 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 richiedendo la restituzione delle somme già erogate, oltre agli interessi legali, individuate dal provvedimento di revoca.

Art. 9 - Controlli e verifiche

- 1) Il Comune di Norcia, 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 Norcia Capofila della Zona Sociale n. 6 Umbria, 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*".





www.regione.umbria.it/sociale

Art. 10 - Informazioni sul procedimento.

- 1) Ai sensi della L. 241/1990, e s.m. e i. l'unità organizzativa cui sono attribuiti i procedimenti è: l'Ufficio di Piano Zona Sociale n. 6 Umbria;
- 2) Il Responsabile del procedimento è la Dott.ssa Daniela Camelia Responsabile dell'Area Affari Generali, Servizi Sociali e Cultura del Comune Capofila della Zona Sociale n. 6 Umbria.
- 3) L'Ufficio presso cui si può prendere visione degli atti del procedimento è l'Ufficio di Piano della Zona Sociale n. 6 – sede Comune di Norcia;
- 4) Il diritto di accesso di cui all'art. 22 della Legge 241/90 e ss. mm. e ii., viene esercitato, con le modalità di cui all'art. n. 25 della citata Legge e del regolamento comunale vigente in materia.

Art. 11 - Trattamento dei dati personali

Avvertenza ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR):

Informativa per la tutela della riservatezza dei dati personali

Ai fini della presentazione della domanda di ammissione alla presente selezione nonché per la successiva concessione del contributo agli assegnatari, è richiesto ai richiedenti di fornire dati e informazioni, anche sotto forma documentale, che rientrano nell'ambito di applicazione del Regolamento europeo n. 2016/679/UE relativo alla protezione dei dati personali anche di natura particolare, economica e sanitaria (ex dati sensibili).

Ai sensi dell'art. 13 del suddetto Regolamento e del decreto legislativo n. 196/2003, si forniscono agli interessati le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Norcia capofila della Zona Sociale n. 6, Via Novelli, 06046 Norcia (PG) (email: comune.norcia@postacert.umbria.it ; sito web: <http://www.comune.norcia.pg.it>);

Responsabile per la protezione dei dati (RPD) è il Sig. Tranquillino Santoro (e-mail: t.santoro@liceat.it , PEC t.santoro@pec.liceat.it, tel. 3491483491);

I dati forniti direttamente e spontaneamente dai richiedenti i benefici di cui al presente avviso saranno trattati dal Comune di Norcia, Titolare del trattamento, con correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza e dei diritti degli interessati.

I dati personali che potranno essere raccolti, anche presso terze parti, e trattati, riguardano:

- dati identificativi: cognome e nome, residenza, codice fiscale, domicilio, nascita, situazione familiare, elementi caratteristici della identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale, sociale, situazione economica, situazione finanziaria, situazione patrimoniale. In particolare sono previsti trattamenti di dati particolari o sensibili di natura sanitaria.





www.regione.umbria.it/sociale

I dati raccolti saranno trattati in quanto:

- il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto di uno stato membro della UE; esso è proporzionato alla finalità perseguita ed è rispettato il diritto alla protezione dei dati prevedendo misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato, specialmente se minore di anni 18.
- Il trattamento non comporta l'attivazione di un processo decisionale automatizzato.

In caso di comunicazione a soggetti diversi dal Titolare (destinatari), i dati saranno trasmessi a: uffici comunali degli Enti convenzionati, Regione Umbria, USL n.2, Enti terzi e/o persone fisiche interessati al procedimento o aventi diritto di accesso. In nessun caso saranno oggetto di trasferimento in un Paese estero.

I dati personali saranno conservati a tempo illimitato nel rispetto della vigente normativa.

Si informano inoltre i soggetti interessati del diritto ad essi garantito dal Regolamento europeo n. 679/2016 di chiedere al Titolare del trattamento:

- - maggiori informazioni in relazione ai contenuti della presente informativa;
- - l'accesso ai dati personali che li riguardano;
- - di ottenere la rettifica degli stessi o la limitazione del trattamento;
- - di proporre reclamo all'autorità di controllo.

Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate, il conferimento dei dati è facoltativo ma il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, la mancata erogazione del servizio, l'impossibilità di svolgere l'attività e l'esclusione dalla procedura di selezione.

L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso contatto diretto e/o l'invio di una richiesta anche mediante e-mail a:

Tipo Soggetto	Dati anagrafici Contatto	Tel.	E-mail
Titolare	Comune di Norcia Dirigente Dott.ssa Daniela Camelia	0743.828711	comune.norcia@postacert.umbria.it
DPO (Responsabile Protezione Dati)	Santoro Tranquillino	3491483491	t.santoro@liceat.it

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





www.regione.umbria.it/sociale

Per quanto non disciplinato dal presente Avviso, si rinvia alla normativa vigente.

Allegati:

1A.1) - 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**).

1A.2) – 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**).





www.regione.umbria.it/sociale

Allegato 1A. 1) dell'Avviso

Sezione 1): Domanda di ammissione - Progetto personale per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità CUP I39F18000510009

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 ³ _____	
Cittadinanza ⁴ :	
<input type="checkbox"/>	cittadino italiano;
<input type="checkbox"/>	cittadino comunitario;
<input type="checkbox"/>	familiare extracomunitario di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____;
<input type="checkbox"/>	cittadino extracomunitario regolarmente soggiornante in Italia in possesso di carta di _____

³ Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente.

⁴ 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.





www.regione.umbria.it/sociale

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 _____

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 D.G.R. n. 1079 del 28 settembre 2017 di approvazione dell'atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di "vita indipendente" e la D.G.C. n. 107 del 25 giugno 2018 con la quale è stato approvato 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.





www.regione.umbria.it/sociale

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, sulla base della valutazione effettuata da parte delle *équipes* multiprofessionali territorialmente competenti, 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 in data ___/___/___ da _____.
 Con _____ verbale n. _____.

In particolare, di presentare una **minorazione**:

- fisica
- psichica
- sensoriale

che lo sviluppo della minorazione è di natura:

- stabilizzata
- progressiva

tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione, la cui **diagnosi principale** è:





www.regione.umbria.it/sociale

Specificare inoltre:

Altre patologie presenti _____

Cognome e Nome del medico curante _____

Cognome e Nome dello specialista di riferimento _____

QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE

Di possedere un ISEE 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'art. 13 del D. Lgs. 196/03 (Codice della Privacy) 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

Informativa per la tutela della riservatezza dei dati personali

Ai fini della presentazione della domanda di ammissione alla presente selezione nonché per la successiva concessione del contributo agli assegnatari, è richiesto ai richiedenti di fornire dati e informazioni, anche sotto forma documentale, che rientrano nell'ambito di applicazione del Regolamento europeo n. 2016/679/UE relativo alla protezione dei dati personali anche di natura particolare, economica e sanitaria (ex dati sensibili).

Ai sensi dell'art. 13 del suddetto Regolamento e del decreto legislativo n. 196/2003, si forniscono agli interessati le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Norcia capofila della Zona Sociale n. 6, Via Novelli, 06046 Norcia (PG) (email: comune.norcia@postacert.umbria.it ; sito web: <http://www.comune.norcia.pg.it>);





www.regione.umbria.it/sociale

Responsabile per la protezione dei dati (RPD) è il Sig. Tranquillino Santoro (e-mail: t.santoro@liceat.it , PEC t.santoro@pec.liceat.it, tel. 3491483491);

I dati forniti direttamente e spontaneamente dai richiedenti i benefici di cui al presente avviso saranno trattati dal Comune di Norcia, Titolare del trattamento, con correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza e dei diritti degli interessati.

I dati personali che potranno essere raccolti, anche presso terze parti, e trattati, riguardano:

- dati identificativi: cognome e nome, residenza, codice fiscale, domicilio, nascita, situazione familiare, elementi caratteristici della identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale, sociale, situazione economica, situazione finanziaria, situazione patrimoniale. In particolare sono previsti trattamenti di dati particolari o sensibili di natura sanitaria.

I dati raccolti saranno trattati in quanto:

- il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto di uno stato membro della UE; esso è proporzionato alla finalità perseguita ed è rispettato il diritto alla protezione dei dati prevedendo misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato, specialmente se minore di anni 18.
- Il trattamento non comporta l'attivazione di un processo decisionale automatizzato.

In caso di comunicazione a soggetti diversi dal Titolare (destinatari), i dati saranno trasmessi a: uffici comunali degli Enti convenzionati, Regione Umbria, USL n.2, Enti terzi e/o persone fisiche interessati al procedimento o aventi diritto di accesso. In nessun caso saranno oggetto di trasferimento in un Paese estero.

I dati personali saranno conservati a tempo illimitato nel rispetto della vigente normativa.

Si informano inoltre i soggetti interessati del diritto ad essi garantito dal Regolamento europeo n. 679/2016 di chiedere al Titolare del trattamento:

- - maggiori informazioni in relazione ai contenuti della presente informativa;
- - l'accesso ai dati personali che li riguardano;
- - di ottenere la rettifica degli stessi o la limitazione del trattamento;
- - di proporre reclamo all'autorità di controllo.

Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate, il conferimento dei dati è facoltativo ma il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, la mancata erogazione del servizio, l'impossibilità di svolgere l'attività e l'esclusione dalla procedura di selezione.

L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso contatto diretto e/o l'invio di una richiesta anche mediante e-mail a:

Tipo Soggetto	Dati anagrafici Contatto	Tel.	E-mail
Titolare	Comune di Norcia Dirigente Dott.ssa Daniela Camelia	0743.828711	comune.norcia@postacert.umbria.it





www.regione.umbria.it/sociale

DPO (Responsabile Protezione Dati)	Santoro Tranquillino	3491483491	t.santoro@liceat.it
------------------------------------	----------------------	------------	---------------------

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:

<p>Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del Sig./Sig.ra Cognome _____ Nome _____</p> <p>Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____</p> <p>Data _____</p> <p style="text-align: right;">Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)</p> <p style="text-align: right;">Firma _____</p>





www.regione.umbria.it/sociale

Sezione 2): Formulario di progetto personale per la “vita indipendente”

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 (solo per persone di età inferiore ai 18 anni, ma comunque superiore a 16, al momento di presentazione





www.regione.umbria.it/sociale

della domanda):	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> Esistenza di un progetto di <i>“vita indipendente”</i> in corso (solo per i richiedenti di età superiore a 64 anni al momento di presentazione della domanda): 	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> Svolgimento di un lavoro 	SI	NO
Se SI, quale _____ Specificare tipologia contratto _____		
<ul style="list-style-type: none"> Frequenza di un corso di studio 	SI	NO
Se SI, quale _____ Presso _____		
<ul style="list-style-type: none"> Possesso di patente di guida 	SI	NO
Rilasciata da _____ data di scadenza _____;		
Se NO, indicare il mezzo con il abitualmente si sposta _____		
<ul style="list-style-type: none"> 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), _____ _____		
<ul style="list-style-type: none"> 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 <i>“vita indipendente”</i>. 	SI	NO
Se SI, per un totale di € _____ mensili.		
III. 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		





www.regione.umbria.it/sociale

(a titolo esemplificativo ma non esaustivo):

IV. Necessità della persona:

- Assunzione con contratto di lavoro dell'assistente personale nel rispetto della normativa vigente⁵: 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 familiare⁶: SI NO

⁵ 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.





www.regione.umbria.it/sociale

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”⁷: 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 _____

- 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):

- attività di mobilità personale: _____

⁶ 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.

⁷ 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.





www.regione.umbria.it/sociale

- attività di cura della persona:

- attività lavorative:

- attività scolastiche, universitarie e formative:

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

- attività di comunicazione:

- 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,





www.regione.umbria.it/sociale

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) _____

V. Costi previsti, con riferimento alle tipologie ammissibili:

• Assistente personale⁸:

Stipendio € _____

Contributi € _____

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

Costo totale (totale buste paga per durata in mesi) € _____

• Canone di locazione di unità immobiliare⁹ (totale): € _____

• Ausili tecnologici all'autonomia personale¹⁰ (totale): € _____

• Totale FSE : € _____

• Altri costi totale (specificare)¹¹: € _____

⁸ A copertura dei costi sostenuti per l'assistente personale può essere riconosciuto un massimo di € 1.000,00 mensili.

⁹ E' previsto un rimborso fino ad un massimo del 40% del contributo concesso. La voce comprende i soli costi relativi alla locazione di unità immobiliari a fini residenziali nelle quali sono realizzati progetti di sviluppo della autonomia personale. I costi devono essere sostenuti dai destinatari finali, sulla base di regolare contratto di locazione registrato, nei massimali temporali e di spesa definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi. Non sono in ogni caso ammessi costi relativi a forniture di servizi (utenze energetiche, idriche, telefoniche e di altra natura), spese condominiali, imposte e tasse, ogni altro onere derivante da interventi di riadattamento e ristrutturazione.





www.regione.umbria.it/sociale

INOLTRE DICHIARA:

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

INFINE SI IMPEGNA A:

- 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).

¹⁰ E' previsto un rimborso fino ad un massimo del **30%** del contributo concesso. La voce comprende i costi relativi all'acquisto di ausili tecnologici nell'ambito di interventi di inclusione sociale rivolti a soggetti con disabilità, nelle caratteristiche e nei massimali di costo definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi.

¹¹ Qualora il progetto o parte di esso sia finanziato con risorse nazionali regionali o locali, fermo restando il tetto massimo previsto per singolo intervento, oltre ai costi sopra declinati, possono essere ricompresi altri costi afferenti la realizzazione del progetto personale per la *vita indipendente* quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le spese per il self-help, lavanderia e pulizia, cucina, disbrigo pratiche.

Non potranno essere finanziati costi relativi ad interventi in strutture di accoglienza residenziali e semiresidenziali salvo quanto previsto dall'art. 3, c. 3 dell'Avviso nonché a prestazioni sanitarie assicurate dai LEA.





www.regione.umbria.it/sociale

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, 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.
- 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).





www.regione.umbria.it/sociale

Allegato 1A.2) dell'Avviso

Domanda di ammissione - Progetto personale

per la *"vita indipendente"* a favore delle persone con disabilità in
co-housing

CUP I39F18000510009

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.)





www.regione.umbria.it/sociale

**Sezione 1): Domanda di ammissione - Progetto personale
per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità in
co-housing
CUP I39F18000510009**

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 civile¹² _____

Cittadinanza¹³:

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 _____;

¹² Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente.

¹³ 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.





www.regione.umbria.it/sociale

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 _____

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 D.G.G. n. 1079 del 28 settembre 2017 di approvazione dell'atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di "vita indipendente" e la DGC n. 107 del 25 giugno 2018 con la quale è stato approvato lo schema dell'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





www.regione.umbria.it/sociale

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, sulla base della valutazione effettuata da parte delle *équipes* multiprofessionali territorialmente competenti, 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 in data ___/___/___ da _____.
 Con verbale n. _____.

In particolare, di presentare una **minorazione**:

- fisica
- psichica
- sensoriale

che lo sviluppo della minorazione è di natura:

- stabilizzata
- progressiva

tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione, la cui **diagnosi principale** è:





www.regione.umbria.it/sociale

Specificare inoltre:

Altre patologie presenti _____

Cognome e Nome del medico curante _____

Cognome e Nome dello specialista di riferimento _____

QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE

Di possedere un ISEE 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'art. 13 del D. Lgs. 196/03 (Codice della Privacy) 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

Ai fini della presentazione della domanda di ammissione alla presente selezione nonché per la successiva concessione del contributo agli assegnatari, è richiesto ai richiedenti di fornire dati e informazioni, anche sotto forma documentale, che rientrano nell'ambito di applicazione del Regolamento europeo n. 2016/679/UE relativo alla protezione dei dati personali anche di natura particolare, economica e sanitaria (ex dati sensibili).

Ai sensi dell'art. 13 del suddetto Regolamento e del decreto legislativo n. 196/2003, si forniscono agli interessati le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Norcia capofila della Zona Sociale n. 6, Via Novelli, 06046 Norcia (PG) (email: comune.norcia@postacert.umbria.it ; sito web: <http://www.comune.norcia.pg.it>);





www.regione.umbria.it/sociale

Responsabile per la protezione dei dati (RPD) è il Sig. Tranquillino Santoro (e-mail: t.santoro@liceat.it , PEC t.santoro@pec.liceat.it, tel. 3491483491);

I dati forniti direttamente e spontaneamente dai richiedenti i benefici di cui al presente avviso saranno trattati dal Comune di Norcia, Titolare del trattamento, con correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza e dei diritti degli interessati.

I dati personali che potranno essere raccolti, anche presso terze parti, e trattati, riguardano:

- dati identificativi: cognome e nome, residenza, codice fiscale, domicilio, nascita, situazione familiare, elementi caratteristici della identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale, sociale, situazione economica, situazione finanziaria, situazione patrimoniale. In particolare sono previsti trattamenti di dati particolari o sensibili di natura sanitaria.

I dati raccolti saranno trattati in quanto:

- il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto di uno stato membro della UE; esso è proporzionato alla finalità perseguita ed è rispettato il diritto alla protezione dei dati prevedendo misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato, specialmente se minore di anni 18.
- Il trattamento non comporta l'attivazione di un processo decisionale automatizzato.

In caso di comunicazione a soggetti diversi dal Titolare (destinatari), i dati saranno trasmessi a: uffici comunali degli Enti convenzionati, Regione Umbria, USL n.2, Enti terzi e/o persone fisiche interessati al procedimento o aventi diritto di accesso. In nessun caso saranno oggetto di trasferimento in un Paese estero.

I dati personali saranno conservati a tempo illimitato nel rispetto della vigente normativa.

Si informano inoltre i soggetti interessati del diritto ad essi garantito dal Regolamento europeo n. 679/2016 di chiedere al Titolare del trattamento:

- - maggiori informazioni in relazione ai contenuti della presente informativa;
- - l'accesso ai dati personali che li riguardano;
- - di ottenere la rettifica degli stessi o la limitazione del trattamento;
- - di proporre reclamo all'autorità di controllo.

Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate, il conferimento dei dati è facoltativo ma il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, la mancata erogazione del servizio, l'impossibilità di svolgere l'attività e l'esclusione dalla procedura di selezione.

L'esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso contatto diretto e/o l'invio di una richiesta anche mediante e-mail a:

Tipo Soggetto	Dati anagrafici Contatto	Tel.	E-mail
Titolare	Comune di Norcia Dirigente Dott.ssa Daniela Camelia	0743.828711	comune.norcia@postacert.umbria.it





www.regione.umbria.it/sociale

DPO (Responsabile Protezione Dati)	Santoro Tranquillino	3491483491	t.santoro@liceat.it
------------------------------------	----------------------	------------	---------------------

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:

<p>Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del Sig./Sig.ra Cognome _____ Nome _____</p> <p>Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____</p> <p>Data _____</p> <p style="text-align: right;">Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)</p> <p style="text-align: right;">Firma _____</p>





www.regione.umbria.it/sociale

Sezione 2): Formulario di progetto personale per la “vita indipendente” in co-housing

CUP I39F18000510009

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 (solo





www.regione.umbria.it/sociale

per persone di età inferiore ai 18 anni, ma comunque superiore a 16, al momento di presentazione della domanda):

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 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”*.

SI NO

Se SI, per un totale di € _____ mensili.

III. **Obiettivi di prevista evoluzione del progetto** connessi a salute, relazione affettive e di cura, relazioni





www.regione.umbria.it/sociale

sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo):

IV. Necessità della persona:

- Assunzione con contratto di lavoro dell'assistente personale nel rispetto della normativa vigente¹⁴: 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 familiare¹⁵: SI NO

¹⁴ 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.





www.regione.umbria.it/sociale

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”¹⁶: 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 _____

- 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):

- attività di mobilità personale: _____

¹⁵ 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.

¹⁶ 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.





www.regione.umbria.it/sociale

- attività di cura della persona:

- attività lavorative:

- attività scolastiche, universitarie e formative:

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

- attività di comunicazione:

- 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 € _____





www.regione.umbria.it/sociale

-  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) _____

V. Costi previsti, con riferimento alle tipologie ammissibili:

- Assistente personale¹⁷:
 - Stipendio € _____
 - Contributi € _____
 - Totale busta paga mensile (durata in mesi del rapporto di lavoro) € _____
 - Costo totale (totale buste paga per durata in mesi) € _____
- Canone di locazione di unità immobiliare¹⁸
 - ✓ totale: € _____
 - ✓ quota di pertinenza: € _____
- Ausili tecnologici all'autonomia personale¹⁹ (totale): € _____

¹⁷ A copertura dei costi sostenuti per l'assistente personale può essere riconosciuto un massimo di € 1.000,00 mensili.

¹⁸ E' previsto un rimborso fino ad un massimo del 40% del contributo concesso. La voce comprende i soli costi relativi alla locazione di unità immobiliari a fini residenziali nelle quali sono realizzati progetti di sviluppo della autonomia personale. I costi devono essere sostenuti dai destinatari finali, sulla base di regolare contratto di locazione registrato, nei massimali temporali e di spesa definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi. Non sono in ogni caso ammessi costi relativi a forniture di servizi (utenze energetiche, idriche, telefoniche e di altra natura), spese condominiali, imposte e tasse, ogni altro onere derivante da interventi di riadattamento e ristrutturazione.





www.regione.umbria.it/sociale

INOLTRE DICHIARA:

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

INFINE SI IMPEGNA A:

- 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).

¹⁹ E' previsto un rimborso fino ad un massimo del **30%** del contributo concesso. La voce comprende i costi relativi all'acquisto di ausili tecnologici nell'ambito di interventi di inclusione sociale rivolti a soggetti con disabilità, nelle caratteristiche e nei massimali di costo definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi.

²⁰ Qualora il progetto o parte di esso sia finanziato con risorse nazionali regionali o locali, fermo restando il tetto massimo previsto per singolo intervento, oltre ai costi sopra declinati, possono essere ricompresi altri costi afferenti la realizzazione del progetto personale per la *vita indipendente* quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le spese per il self-help, lavanderia e pulizia, cucina, disbrigo pratiche.

Non potranno essere finanziati costi relativi ad interventi in strutture di accoglienza residenziali e semiresidenziali salvo quanto previsto ai punti 5 e 16 della "Linea guida in materia di vita indipendente della persona con disabilità" nonché a prestazioni sanitarie assicurate dai LEA.





www.regione.umbria.it/sociale

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 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.
- 4) copia del permesso di soggiorno o del cedolino.
- 5) copia del documento di identità del rappresentante legale (nell'ipotesi in cui la persona con disabilità sia rappresentata).

