

Allegato all'Avviso Pubblico – Dopo di Noi degli Ambiti di Bellano Lecco e Merate

➤ **Interventi infrastrutturali:**

- contributo per l'adeguamento dell'ambiente domestico (domotica e/o riattamento degli alloggi e per la messa a norma degli impianti, telesorveglianza e teleassistenza); ☐
- contributo ai costi della locazione/utenze ☐
- contributo per le spese condominiali; ☐

➤ **Interventi gestionali finalizzati alla realizzazione di:**

- voucher "per percorsi di accompagnamento all'autonomia" per l'emancipazione dal contesto familiare ovvero per la deistituzionalizzazione; ☐
- voucher "durante noi": consulenza/sostegno alla famiglia (esclusivamente ad integrazione del voucher di cui al punto precedente) ☐
- supporto alla residenzialità presso le forme previste dalle Linee operative allegate: ☐
 - gruppo appartamento con ente gestore";
 - gruppo appartamento autogestito"
 - Soluzioni di "cohousing/housing"
- ricoveri temporanei di pronto intervento/sollievo in situazioni di emergenza (max.60gg). ☐

In favore dei seguenti beneficiari (massimo cinque persone)

1. Sig. Nome e Cognome

Nato a _____ il _____ Sesso M/F

Residente a CAP Prov.

Via _____ Tel. _____

E-mail _____

Codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Firma del beneficiario o di chi ne esercita la tutela legale

2. Sig. Nome e Cognome

Nato a _____ il _____ Sesso M/F _____

Residente a _____ CAP _____ Prov. _____

Via _____ Tel. _____

E-mail _____

Codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Firma del beneficiario o di chi ne esercita la tutela legale

3. Sig. Nome e Cognome

Nato a _____ il _____ Sesso M/F

Residente a	CAP	Prov.
-------------	-----	-------

Via _____ Tel. _____
E-mail _____
Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Firma del beneficiario o di chi ne esercita la tutela legale

4. Sig. Nome e Cognome _____

Nato a _____ il _____ Sesso M/F _____
Residente a _____ CAP _____ Prov. _____
Via _____ Tel. _____
E-mail _____
Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Firma del beneficiario o di chi ne esercita la tutela legale

5. Sig. Nome e Cognome _____

Nato a _____ il _____ Sesso M/F _____
Residente a _____ CAP _____ Prov. _____
Via _____ Tel. _____
E-mail _____
Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Firma del beneficiario o di chi ne esercita la tutela legale

A tal fine

DICHIARA

Per tutti i destinatari la presenza dei requisiti di seguito elencati

- Presenza di grave disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/1992, accertata nelle modalità indicate all'art.4 della medesima legge, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- Di norma maggiorenni con priorità a cluster specifici a seconda del tipo di sostegno;
- Prive del sostegno familiare in quanto mancanti entrambi i genitori, o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno, o ancora perché in prospettiva si considera il venir meno del loro sostegno;
- possono accedere ai programmi anche persone con necessità di sostegni intensivi:
 - in possesso di risorse economiche e/o con genitori ancora in grado di garantire il sostegno genitoriale;
 - già inserite in strutture residenziali per le quali emerga una possibilità di rivalutazione delle condizioni abitative (percorso di deistituzionalizzazione).

e per le quali sono accertate, tramite valutazione multidimensionale, le esigenze progettuali della persona dell'abitare fuori dalla famiglia d'origine e l'idoneità degli interventi previsti dalla DGR.

Si allega

- **Scheda progetto con analisi degli obiettivi perseguiti e delle modalità di attivazione**

Data e luogo _____

Firma _____

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali) i Comuni dell'Ambito distrettuale di Merate sono titolari del trattamento dei dati personali relativi a terzi trattati in esecuzione del presente Bando pubblico. L'Azienda Speciale Retesalute è la Co-Titolare del trattamento dei dati personali relativi a terzi trattati in esecuzione del presente Bando pubblico. L'Azienda Speciale Retesalute, in qualità di Co-Titolare del trattamento, informa che il trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza, o comunque acquisiti per tale scopo, è effettuato per l'esercizio delle funzioni connesse e strumentali alla gestione della presente richiesta ed è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l'utilizzo di procedure informatizzate, garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi. È fatta salva la possibilità di un ulteriore utilizzo dei dati per trattamenti successivi compatibili con le finalità della raccolta anche in forma aggregata per elaborazione di statistiche riguardanti il servizio. Il conferimento dei dati personali contrassegnati con l'asterisco (*) che dovranno essere forniti nella compilazione delle domande è obbligatorio e il rifiuto di fornire gli stessi determinerà l'impossibilità di dar corso alla richiesta. Il trattamento sarà effettuato a cura delle persone fisiche autorizzate, preposte alle relative attività procedurali, e impegnate alla riservatezza. I dati saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento del procedimento amministrativo e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi. I dati non sono oggetto di diffusione o di comunicazione, fatti salvi i casi previsti da norme di legge o di regolamento. Agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679, e in particolare: il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o l'integrazione se incompleti o inesatti, la limitazione, la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo la richiesta all'Azienda Speciale Retesalute - in qualità di Titolare del trattamento - Piazza Vittorio Veneto 2/3 - 23807 Merate (LC), oppure al Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - "DPO") dell'Azienda Speciale Retesalute - e-mail: dpo@studiobattiston.eu Infine, si informa che gli interessati, ricorrendo i presupposti, possono proporre un eventuale reclamo all'Autorità di Controllo Italiana - Garante per la protezione dei dati personali - Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma.

Data e luogo _____

Firma _____

*** ai sensi delle DGR sul Dopo di Noi gli enti di terzo settore che intendono sviluppare interventi ai sensi della normativa dovranno prevedere forme di coprogettazione con persone, famiglie e Comuni/Ambiti. Dovranno inoltre possedere e documentare i seguenti requisiti:**

- comprovata esperienza nel campo dell'erogazione di servizi e attività a favore di persone con disabilità e delle loro famiglie, con particolare riferimento alle misure di sostegno ed alle esperienze organizzative realizzate ai sensi delle DGR sul Dopo di Noi;
- iscrizione ai rispettivi albi provinciali/regionali;
- assenza in capo al Legale rappresentante di condanne penali in corso;
- garanzia da parte degli enti della solvibilità autocertificando l'inesistenza di situazioni di insolvenza attestabili dalla Centrale Rischi Banca d'Italia (circolare n.139 del 11.2.1991 aggiornata al 29.04.2011-14°aggiornamento)

Data e luogo _____

Firma _____