



Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Marigliano, Mariglianella, San Vitaliano

Allegato A

*Avviso Pubblico per la 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

Ambito Territoriale N22

Ufficio Di Piano

Comune Capofila - Somma Vesuviana (NA)

Piazza Vittorio Emanuele III

Il/La sottoscritto/a _____, nato a _____
il _____, residente in _____
alla via _____ tel. _____.

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
_____ tel. _____.



Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Marigliano, Mariglianella, San Vitaliano

visto l'Avviso Pubblico approvato con Decreto Dirigenziale Regione Campania n. 2/2018, consapevole che la mancata rispondenza anche ad una soltanto delle condizioni di ammissibilità in esso indicate costituirà motivo di esclusione

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi" per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare.

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

- 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;

Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusignano, Castello di Cisterna, Marigliano, Mariglianella, San Vitaliano

dichiara altresì di essere in una delle seguenti condizioni (barrare con una croce la casella desiderata):

- ☐ 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:

[illegible]



Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Marigliano, Mariglianella, San Vitaliano

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

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



Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Marigliano, Mariglianella, San Vitaliano

Il/la sottoscritto/a, informato ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento regionale attuativo n. 2/2006 e s.m.i., autorizza il trattamento dei dati personali da parte degli uffici regionali per le finalità previste.

Si allegano:

- 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;
- ISEE in corso di validità;
- titolo di proprietà o contratto di locazione dell'abitazione (eventuale per l'azione corrispondente).

Firma del Richiedente il beneficio

Data _____