



ZONA SOCIALE N. 10

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

Finanziato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali decreto direttore generale n. 41/276 del 21 ottobre 2016 così come recepito dalla Regione Umbria con N. 88 del 01/02/2018 “Approvazione definitiva del “Progetto sperimentale in materia di vita indipendente ed inclusione sociale nella società delle persone con disabilità ai sensi dell'art. 2 e 3 del decreto direttore generale n. 41/276 del 21 ottobre 2016” e degli schemi di Convenzione per la sua attuazione. Determinazioni” CUP: I69D16000610005.

Il Comune di Terni, in qualità di Comune capofila della Zona Sociale n. 10 e in virtù:

- della *Convenzione per la gestione associata dei servizi socio-assistenziali* sottoscritta tra i Comuni di Terni, Acquasparta, Arrone, Ferentillo, Montefranco, Polino, San Gemini, Stroncone;

In virtù della Delibera del Commissario Straordinario n. 69 del 05/06/2018 avente ad oggetto: “Progetto Vita indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità- anno 2016. Adesione. Autorizzazione sottoscrizione della Convenzione con la Regione Umbria ed attuazione del Progetto”;

emana il presente Avviso pubblico di selezione per l’accesso ai benefici concessi per i progetti personali per la *vita indipendente* a favore delle persone con disabilità.

**Art. 1 - Finalità ed obiettivi**

L’obiettivo generale del Progetto è quello di promuovere l’applicazione dell’articolo 19 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità attraverso l’attivazione di servizi e la sperimentazione di modelli organizzativi e di strumenti innovativi.

**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 promozionale 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;



## ZONA SOCIALE N. 10

- b) gli interventi e le prestazioni da finanziare, con le risorse di cui al presente avviso, nei limiti di quelle esigibili.

Gli interventi e le prestazioni individuate dovranno essere coerenti con gli obiettivi da perseguire

- 3) Il contributo per la realizzazione del progetto personale di "vita indipendente", nella misura individuata dal successivo art. 6 (€ 1.000,00 al mese fino al 01/01/2020), è concesso per i seguenti interventi (si precisa che gli importi economici sotto riportati, rappresentano il finanziamento massimo complessivo dell'intero progetto attribuibile ad ogni voce di spesa):

### 1. Macro-area - ASSISTENTE PERSONALE

- presso domicilio familiare € 24.000,00
- impiegato in progetti di housing/cohousing sociale € 24.000,00
- impiegato in progetti di inclusione sociale e Relazionale € 6.000,00
- impiegato nel trasporto sociale € 6.000,00

### 2. Macro-area - ABITARE IN AUTONOMIA

- Spese personale (ad esclusione dell'assistente personale) - Altre spese (locazione, adeguamenti strutturali, bollette, etc., ad esclusione delle spese di domotica, da inserire nella successiva macro-area 5) € 15.000,00

### 3. Macro-area - INCLUSIONE SOCIALE E RELAZIONALE

- Spese personale (ad esclusione dell'assistente personale) - Altre spese (attrezzature didattiche, sportive, tablet o altro materiale informatico, locazione aule o spazi, attività ricreative, etc., ad esclusione delle spese di domotica) € 3.000,00
- Acquisto di ausili o adattamenti per lo svolgimento di attività sportive, culturali, relazionali e ricreative non previsti o per la parte di costo non coperta dal nomenclatore tariffario € 3.000,00

### 4. Macro-area - TRASPORTO SOCIALE

- Convenzione trasporti privati € 1.000,00

### 5. Macro-area - DOMOTICA

- Spese per la domotica € 3.000,00

### 6. Macro-area - AZIONI DI SISTEMA

- Spese per azioni di sistema promosse da una Agenzia per la vita indipendente € 15.000,00

Non sono, in ogni caso, ritenute ammissibili le spese per contributi in natura o per ammortamento di beni esistenti.



## ZONA SOCIALE N. 10

- 4) Con riferimento all'assunzione di un assistente personale, 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).
- 5) Tutti gli interventi devono risultare congrui rispetto agli obiettivi, al contenuto e alla realizzazione del progetto di "vita indipendente".
- 6) La durata del progetto per la "vita indipendente" non può superare il termine massimo del 01/01/2020, così come specificato al successivo art. 7 comma 2 del presente avviso, data in cui dovranno essere rendicontate all'Ente Locale improrogabilmente e definitivamente le spese sostenute.

### 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:

- aver compiuto 18 anni di età e non avere un'età superiore a 64 anni;

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;

- 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;

- essere residente in uno dei comuni che afferiscono alla Zona sociale N. 10;

- essere in accertata condizione di disabilità ex art. 3 comma 3<sup>1</sup>

---

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.



## ZONA SOCIALE N. 10

- avere un ISEE Socio-sanitario compreso tra euro 0 ed euro 20.000,00 in corso di validità secondo la normativa vigente.
- 2) 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.
- 3) Il presente intervento è incompatibile con tutti gli interventi a carattere di trasferimento economico erogati per medesime finalità dal Comune di appartenenza.

### Art. 4 - Termini e modalità per la presentazione delle domande.

1. La domanda contenente la proposta progettuale per la "vita indipendente" e la relativa richiesta di contributo (di seguito "domanda"), deve essere presentata dalla persona con disabilità in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 o da chi la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, con una delle seguenti modalità:
  - a) a mano presso il protocollo del proprio Comune di residenza;
  - b) a mezzo raccomandata a/r al Comune di Terni- P.zza Ridolfi, 1 – 05100 (TR)
  - c) tramite posta elettronica certificata (PEC) secondo le disposizioni vigenti al seguente indirizzo: [comune.terni@postacert.umbria.it](mailto:comune.terni@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) Le domande possono essere presentate a partire dal giorno successivo alla pubblicazione del presente Avviso sull'Albo Pretorio del Comune di Terni – capofila della Zona Sociale n. 10 e comunque non oltre i 30 giorni dalla pubblicazione del presente avviso.
- 3) Il rispetto del termine di presentazione delle domande costituisce condizione per l'ammissibilità della domanda stessa.

Ai fini dell'osservanza del suddetto termine farà fede:

- a) la data di ricezione dell'ufficio protocollo del proprio 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;

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.



## ZONA SOCIALE N. 10

- 4) Il presente Avviso è pubblicato all'Albo Pretorio del Comune di Terni – capofila della Zona Sociale 10, sul sito web del **Comune di Terni** [www.comune.terni.it](http://www.comune.terni.it) nella sezione “Bandi e avvisi” e nei siti civici dei Comuni della Zona Sociale 10 dell’Umbria:
- Comune di Acquasparta** [www.comune.acquasparta.tr.it](http://www.comune.acquasparta.tr.it)
  - Comune di Arrone** [www.comune.arrone.tr.it](http://www.comune.arrone.tr.it)
  - Comune di Ferentillo** [www.comune.ferentillo.tr.it](http://www.comune.ferentillo.tr.it)
  - Comune di Montefranco** [www.comune.montefranco.tr.it](http://www.comune.montefranco.tr.it)
  - Comune di Polino** [www.comune.polino.tr.it](http://www.comune.polino.tr.it)
  - Comune di San Gemini** [www.comune.sangemini.tr.it](http://www.comune.sangemini.tr.it)
  - Comune di Stroncone** [www.comune.stroncone.tr.it](http://www.comune.stroncone.tr.it)
- 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 legge 104/92);
  - e) dichiarazione del valore ISEE in corso di validità ai sensi della normativa vigente;
  - f) progetto personale per la “*vita indipendente*”, recante:
    - la descrizione dello stato in essere, accompagnata da coerente ed aggiornata documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria di supporto;
    - gli obiettivi di vita che si intendono perseguire quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, quelli connessi a benessere fisico, benessere emozionale, benessere materiale, sviluppo personale, relazioni, autodeterminazione, inclusione sociale, diritti ed empowerment;
    - le conseguenti richieste di prestazioni e relativi costi previsti, con riferimento alle tipologie ammissibili;
    - la 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; la 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’eventuale 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
- 6) La domanda deve essere presentata utilizzando la modulistica di cui all’allegato **A) - Sezione 1** “*Domanda di ammissione - Progetto personale per la “vita indipendente” a favore delle persone*”



## ZONA SOCIALE N. 10

con disabilità” e **Sezione 2** “*Formulario di progetto personale per la vita indipendente*”, parte integrante e sostanziale del presente avviso. Entrambe le sezioni dell’allegato **A)** devono essere compilate in ogni loro parte secondo le indicazioni contenute nei rispettivi modelli, accompagnate dalla documentazione richiesta e debitamente sottoscritte.

- 7) Le dichiarazioni, di cui al precedente comma, devono essere rese ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R n. 445/2000 e s.m.i. ed alle stesse deve essere allegata copia di un documento di identità, in corso di validità del sottoscrittore e, laddove presente, copia del permesso di soggiorno e/o cedolino di rinnovo. La domanda (comprensiva del progetto per la “*vita indipendente*” e della relativa richiesta di contributo) di cui al presente articolo, deve essere compilata in ogni sua parte e sottoscritta ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 a pena di inammissibilità.

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

- 1) Le domande pervenute a ciascun Comune sono inviate dal Comune stesso all’Ufficio di Piano della Zona Sociale n. 10, una volta verificata la regolarità formale della domanda e la completezza della documentazione.
- 2) L’Ufficio di Piano della Zona sociale n. 10 procede all’istruttoria formale delle domande pervenute in base all’ordine cronologico di ricezione delle stesse.  
Al termine dell’istruttoria compiuta dall’Ufficio di Piano, ogni domanda potrà risultare:
  - a) Ammessa a successiva valutazione tecnica;
  - b) Non ammessa con motivazione. Qualora la domanda risulti non ammessa, il provvedimento motivato di non ammissibilità del progetto per la “*vita indipendente*” verrà comunicato all’interessato tramite apposita notifica scritta.
- 3) Le domande risultate ammissibili ai sensi del presente avviso sono sottoposte a valutazione tecnica da parte dell’*Equipe tecnica di Zona*, già presente nell’Ufficio di Piano. 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. È facoltà dell’*Equipe tecnica di Zona* chiedere integrazioni al progetto presentato qualora lo stesso evidenzii situazioni particolari anche al fine di delineare, di concerto con la persona con disabilità, possibili soluzioni.
- 4) La fase di valutazione tecnica deve concludersi entro un massimo di 30 giorni dalla ricezione della domanda. Il provvedimento contenente l’esito della valutazione sarà emanato non oltre i successivi 30 giorni e comunicato in forma scritta. All’esito della valutazione, il finanziamento del progetto dipenderà dalla disponibilità delle risorse finanziarie sino alla concorrenza delle singole voci di spesa come da art. 2, comma 3. Seguirà l’eventuale invito alla persona con disabilità per la sottoscrizione del “*patto per la vita indipendente*”.



## ZONA SOCIALE N. 10

Il “*patto per la vita indipendente*” dovrà essere sottoscritto dalla persona e da uno dei componenti dell’Equipe tecnica di Zona e dovrà contenere l’indicazione della entità del contributo economico concesso, specificando le spese finanziate.

### Art. 6 – Dotazione finanziaria e ammontare del contributo

- 1) La Zona sociale n. 10 destina per il presente avviso una dotazione finanziaria complessiva di € 100.000,00;
- 2) Ad ogni beneficiario verrà erogato un contributo pari a € 1.000,00 mensili fino al termine ultimo del 01/01/2020.

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

- 1) La persona con disabilità destinataria dell’intervento, entro 10 giorni dalla sottoscrizione del “*patto per la vita indipendente*” comunica l’avvio del progetto all’Ufficio di Piano:
  - d) a mezzo raccomandata a/r al Comune di Terni- P.zza Ridolfi, 1 – 05100 (TR)
  - e) consegna a mano all’ufficio protocollo del Comune di Terni- P.zza Ridolfi, 1
  - f) tramite posta elettronica certificata (PEC) secondo le disposizioni vigenti al seguente indirizzo: [comune.terni@postacert.umbria.it](mailto:comune.terni@postacert.umbria.it)

presentando, a pena di decadenza, la documentazione attinente alle tipologie di costi previsti nel progetto per la “*vita indipendente*”.

- 2) Il contributo verrà erogato a fronte di rendicontazione delle spese ammesse documentate con giustificativi originali e conformi alla normativa vigente in materia fiscale e contabile fino ad un massimo di € 1.000 al mese per tutta la durata del progetto di vita indipendente relativo al presente avviso. Nel caso in cui il totale delle spese sostenute dal beneficiario risulti inferiore al contributo concesso, l’ammontare di quest’ultimo viene ridotto in misura corrispondente.
- 3) Il contributo verrà corrisposto coerentemente al trasferimento delle risorse da parte della Regione dell’Umbria e all’effettiva disponibilità delle stesse da parte del Comune di Terni.
- 4) Il progetto di vita indipendente di cui al presente avviso, dovrà terminare non oltre il 01 gennaio 2020.

### 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 nonché della residenza in uno dei Comuni della Zona sociale 10, pena la decadenza dal contributo a decorrere dalla data della perdita dei suddetti requisiti. Qualora nel periodo



## ZONA SOCIALE N. 10

intercorrente tra l'avvio e il termine di conclusione del progetto intervenga la perdita dei suddetti requisiti, il destinatario del contributo dovrà darne comunicazione scritta al Comune di Terni tramite Pec o raccomandata entro 15 giorni. Laddove vi sia la perdita dei requisiti 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 2.

- 3) 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.
- 4) 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 Terni, tramite i Servizi 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 Terni capofila della Zona Sociale, della Regione o di altri soggetti abilitati, verifiche e/o controlli *in loco*, anche senza preavviso, sull'attuazione del progetto personale per la "*vita indipendente*" e sulla corretta attuazione dell'azione. In particolare, sarà attentamente valutata la coerenza delle attività effettivamente svolte rispetto a quelle dichiarate nel progetto personale per la "*vita indipendente*".

### Art. 10 - Informazioni sul procedimento.

- 1) Ai sensi della L. 241/1990, e s.m.i. l'unità organizzativa cui sono attribuiti i procedimenti è la Zona Sociale n. 10.
- 2) Il Responsabile del procedimento è la Responsabile della Zona sociale, Dirigente della Direzione Servizi Sociali, Dott.ssa MARIA ROSARIA MOSCATELLI.
- 3) L'Ufficio presso cui si può prendere visione degli atti del procedimento è l'UFFICIO DEL WELFARE FAMILIARE – DOTT.SSA DANIELA ARGENTI.
- 4) Il diritto di accesso di cui all'art. 22 della Legge 241/90 e ss. mm. e ii., viene esercitato, mediante ISTANZA SCRITTA con le modalità di cui all'art. n. 25 della citata Legge e del regolamento comunale.





ZONA SOCIALE N. 10

### **Art. 11 - Trattamento dei dati personali**

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento e la erogazione del beneficio presso il Comune di Terni in qualità di titolare e responsabile.

I dati sopra richiesti verranno trattati dal Comune di Terni in qualità di titolare del trattamento. Il richiedente di cui al presente avviso ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto, 7, di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.

### **Art. 12 - Foro competente**

Per qualsiasi controversia inerente l'attuazione del presente Avviso è competente l'Autorità giudiziaria del Foro di Terni in via esclusiva.

### **Art. 13- Disposizioni finali**

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

La dirigente della Direzione Servizi Sociale del Comune di Terni  
Responsabile della Zona sociale 10  
Dott.ssa Maria Rosaria Moscatelli

---

### **Allegati:**

**A)** - Domanda di ammissione - Progetto personale per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità (**Sezione 1**) e Formulario di progetto personale per la vita indipendente (**Sezione 2**).



ZONA SOCIALE N. 10

**Allegato A) dell'Avviso**  
**Sezione 1): Domanda di ammissione - Progetto personale**  
**per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità**

**QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CON DISABILITA'**

Cognome _____	Nome _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____	residente in _____
_____ Comune afferente la Zona Sociale n. _____	Via / P.zza _____
_____ n.° _____ CAP _____	domiciliato presso _____
CAP _____ tel. _____	cell. _____
Indirizzo email _____	
Codice Fiscale _____	
Stato civile <sup>2</sup> _____	
Cittadinanza <sup>3</sup> :	
<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 soggiorno n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____ o in caso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data _____;	
<input type="checkbox"/> titolare di status di rifugiato (indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data) _____;	
<input type="checkbox"/> titolare di status di protezione sussidiaria _____;	

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

<sup>3</sup> Italiana; Comunitaria; extracomunitaria in possesso di carta/permesso di soggiorno (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata.



ZONA SOCIALE N. 10

**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 _____ 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): _____	

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

**CHIEDE**

in qualità di persona con disabilità di essere ammesso o in qualità di legale rappresentante di ammettere la persona con disabilità (Nome \_\_\_\_\_/Cognome \_\_\_\_\_), come sopra rappresentata, alla realizzazione del progetto per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità.

A tale fine

**DICHIARA**



ZONA SOCIALE N. 10

**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 e altresì art. 4 legge 5 febbraio 1992, n. 104** rilasciata in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ da

\_\_\_\_\_.

Con verbale n. \_\_\_\_\_.

**QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE**

Di possedere un **ISEE** del valore di: € \_\_\_\_\_

**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.*)



ZONA SOCIALE N. 10

**Quadro E: Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa da parte della persona con disabilità in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).**

**QUADRO E – IMPEDIMENTO A SCRIVERE E/O SOTTOSCRIVERE:**

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

Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)

Firma \_\_\_\_\_



ZONA SOCIALE N. 10

**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. Condizione attuale:**

- Ricovero presso una struttura residenziale al momento della presentazione della domanda:

SI NO

- 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),

---

---

---

---

---



ZONA SOCIALE N. 10

II. **Obiettivi di vita che si intendono perseguire** connessi a benessere fisico, benessere emozionale, benessere materiale, sviluppo personale, relazioni, autodeterminazione, inclusione sociale, diritti ed empowerment <sup>4</sup>(a titolo esemplificativo ma non esaustivo) e **indicazione in mesi della durata del progetto:**

Horizontal lines for writing the objectives and duration of the project.

III. **Interventi e Servizi richiesti (con riferimento alle tipologie ammissibili) e relativi costi previsti:**

1. Macro-area - ASSISTENTE PERSONALE

- Four checkboxes with corresponding cost fields for different types of personal assistant services.

2. Macro-area - ABITARE IN AUTONOMIA

- One checkbox for personal expenses (excluding personal assistant) and other expenses like housing.

Footnote 4: Sviluppo personale Livello educativo, abilità personali, comportamento adattivo Autodeterminazione Scelte, decisioni, autonomia, controllo personale, obiettivi personali Relazioni interpersonali Reti sociali, amicizie, attività sociali, relazioni Inclusione sociale Integrazione nella comunità, partecipazione, ruoli nella comunità, sostegni Diritti Umani (rispetto, dignità, uguaglianza) Legali (accesso alla legge, processi dovuti) Benessere emozionale Salute e sicurezza, esperienze positive, contentezza, assenza di stress Benessere fisico Salute e stato di nutrizione, ricreazione, tempo libero Benessere materiale Condizione economica, livello occupazionale, proprietà, disponibilità di beni



ZONA SOCIALE N. 10

€ \_\_\_\_\_

**3. Macro-area - INCLUSIONE SOCIALE E RELAZIONALE**

- Spese personale (ad esclusione dell'assistente personale) - Altre spese (attrezzature didattiche, sportive, tablet o altro materiale informatico, locazione aule o spazi, attività ricreative, etc., ad esclusione delle spese di domotica)

€ \_\_\_\_\_

- Acquisto di ausili o adattamenti per lo svolgimento di attività sportive, culturali, relazionali e ricreative non previsti o per la parte di costo non coperta dal nomenclatore tariffario

€ \_\_\_\_\_

**4. Macro-area - TRASPORTO SOCIALE**

- Convenzione trasporti privati € \_\_\_\_\_

**5. Macro-area - DOMOTICA**

- Spese per la domotica € \_\_\_\_\_

**6. Macro-area - AZIONI DI SISTEMA**

- Spese per azioni di sistema promosse da una Agenzia per la vita indipendente (sportello, scheda "profilazione", incontri individuali e/o di gruppo)

€ \_\_\_\_\_





ZONA SOCIALE N. 10

**INOLTRE DICHIARA:**

- a) di assumersi personalmente la responsabilità della realizzazione del progetto;**
- b) di individuare in piena autonomia l'assistente personale, laddove previsto;**
- c) di assumere, in qualità di datore di lavoro tutti gli obblighi discendenti dall'instaurazione diretta del rapporto di lavoro con l'assistente personale, nel rispetto della normativa, laddove previsto;**
- d) di non usufruire di interventi a carattere di trasferimento economico erogati dal Comune per le medesime finalità del presente avviso**

**INFINE SI IMPEGNA A:**

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

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

Firma

\_\_\_\_\_

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento e la erogazione del beneficio presso il Comune Terni in qualità di titolare e responsabile.

I dati sopra richiesti verranno trattati dal Comune Terni in qualità di titolare del trattamento. Il richiedente di cui al presente avviso ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto. 7, di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati



ZONA SOCIALE N. 10

**Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa dal candidato in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).**

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

Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)  
\_\_\_\_\_

**Allegati:**

- 1) copia del documento di identità della persona con disabilità;
- 2) copia del permesso di soggiorno o del cedolino di rinnovo.
- 3) copia del documento di identità del rappresentante legale (nell'ipotesi in cui la persona con disabilità sia rappresentata);
- 4) documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria nell'ipotesi in cui si benefici di servizi/interventi socio- sanitari e sanitari;
- 5) copia della certificazione ISEE in corso di validità;
- 6) Copia provvedimento di nomina dell'amministratore di sostegno, tutore, curatore
- 7) Copia certificazione ai sensi della L.104/92 art 3, comma 3