

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO 31  
COMUNE CAPOFILA  
SANT'AGATA MILITELLO**

Richiesta di interventi per persone con  
disabilità grave e prive del sostegno  
familiare - Legge N.112/2016 - "DOPO DI  
NOI" - D.A. n.2727/S5

Avviso Pubblico del

**DOMANDA PER GLI INTERVENTI INFRASTRUTTURALI**

**Interventi infrastrutturali a favore di persone con disabilità grave e prive del sostegno familiare residenti nei Comuni del Distretto Socio-Sanitario - Legge N. 122/2016 "DOPO DI NOI"**

**La/Il sottoscritta/o:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Via/le/P.zza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ @mail \_\_\_\_\_

**In qualità di**

**Beneficiario**

**Familiare**

**ADS/Tutore/Rappresentante Legale**

**Rappresentante legale dell'Ente /Associazione**

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE AFFINCHÉ VENGA REDATTO IL PROGETTO INDIVIDUALIZZATO PER L'INTERVENTO in favore di**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Via/le/P.zza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ @mail \_\_\_\_\_

**1) Contributo per acquisto, ristrutturazione, messa a norma di impianti, .**

**Tipologia di alloggio per cui si chiede l'intervento:**

Gruppo appartamento/Soluzione abitativa in Cohousing/Housing, di proprietà Enti Pubblici, Privati no Profit/reti associative di Famiglie/Famiglia

Abitazione di proprietà della persona disabile grave messa a disposizione per esperienze di coabitazione di cui all'avviso

**2) Il contributo previsto per sostenere**

**Canone di locazione**

**Tipologia di alloggio per cui si chiede l'intervento:**

Soluzione abitativa autogestita

Soluzione abitativa in Cohousing/housing

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO 31  
COMUNE CAPOFILA  
SANT'AGATA MILITELLO**

**Richiesta di interventi per persone con  
disabilità grave e prive del sostegno  
familiare - Legge N.112/2016 - "DOPO DI  
NOI" - D.A. n.2727/S5**

**Avviso Pubblico del**

a tal fine

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, che:

L'abitazione per cui si chiede l'intervento è destinata a persone disabili gravi ai sensi **della Legge 104/92 art.3/c.3** residenti nel Comune di \_\_\_\_\_ e che le stesse sono:

regolarmente soggiornanti in Italia

hanno un'età compresa tra i 18 e 64 anni

la patologia relativa alla disabilità non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;

La persona disabile grave per cui si chiede l'intervento ha l'Isce socio- sanitario di € \_\_\_\_\_;

Presenza di altri componenti il nucleo familiare in condizioni di fragilità.

**Se il richiedente è un Ente o Associazione erogatore degli interventi deve possedere i seguenti requisiti:**

comprovata esperienza di almeno 2 anni nel campo dell'erogazione di servizi o attività a favore di persone con disabilità e delle loro famiglie;

Di essere iscritto al rispettivo Registro o Albo Regionale;

L'assenza in capo al Legale rappresentante di condanne penali o procedimenti penali in corso;

La garanzia da parte degli enti della solvibilità autocertificando l'inesistenza di situazioni di insolvenza attestabili dalla Centrale Rischi della Banca d'Italia (Circolare n. 139 dell'11.2.1991, aggiornato al 29 aprile 2011 - 14° aggiornamento).

**DICHIARAZIONI RELATIVE AL PUNTO 1**

Di essere proprietario/a dell'immobile;

Per lo stesso intervento non sono stati richiesti altri contributi a carico di risorse nazionali/regionali;

La disponibilità del proprietario a non alienare e a vincolare la destinazione d'uso dell'immobile per le finalità del progetto per 20 anni dalla data di assegnazione del contributo.

**DICHIARAZIONI RELATIVE AL PUNTO 2**

È proprietario/a dell'immobile

Affittuario

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO 31  
COMUNE CAPOFILA  
SANT'AGATA MILITELLO**

Richiesta di interventi per persone con  
disabilità grave e prive del sostegno  
familiare - Legge N.112/2016 - "DOPO DI  
NOI" - D.A. n.2727/S5

Avviso Pubblico del

Breve descrizione delle motivazioni per cui si chiede l'intervento:

---

---

---

---

**ALLEGATI**

**La/Il sottoscritta/o allega alla domanda la seguente documentazione in copia semplice:**

- Documento di identità in corso di validità del dichiarante e/o del beneficiario
- Provvedimento di protezione giuridica che legittimi l'istante a rappresentare la persona disabile
- Certificazione disabilità grave ai sensi della legge 104/92 art. 3 C.3 se non già consegnata o scaduta

*allegare documentazione a seconda della tipologia dell'intervento e della situazione individuale:*

- Preventivo di spesa per intervento relativo all'acquisto, alla ristrutturazione, alla messa a norma impianti,
  - Breve relazione tecnica
  - Contratto di locazione/atto di proprietà
  - Documentazione attestante le spese relative al canone di locazione

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Firma della/del dichiarante**

---

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO 31  
COMUNE CAPOFILA  
SANT'AGATA MILITELLO**

**Richiesta di interventi per persone con  
disabilità grave e prive del sostegno  
familiare - Legge N.112/2016 - "DOPO DI  
NOI" - D.A. n.2727/S5**

**Avviso Pubblico del**

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS.196/2003.**

I dati raccolti con la domanda saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento della procedura stessa e per le successive attività istituzionali inerenti l'erogazione del contributo.

I dati verranno trattati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dar corso alla valutazione della domanda di assegnazione del beneficio economico, nonché agli adempimenti conseguenti e inerenti alla procedura stessa.

**Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Sant'Agata Militello, il Responsabile del trattamento è il Responsabile del Distretto Ing. G.Amanea.**

Incaricati del trattamento sono le persone preposte al procedimento individuate nell'ambito dei Comuni facenti parte del Distretto SS31 o dallo stesso incaricate. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti, pubblici e privati, quando ciò è previsto da disposizioni di legge o di regolamento.

I dati personali, con esclusione di quelli idonei a rivelare lo stato di salute, potranno essere oggetto di diffusione solo nei casi e nelle forme previste dalla normativa in materia.

Le graduatorie approvate dagli organi competenti in esito alla presente procedura, verranno diffuse mediante pubblicazione nelle forme previste dalle norme in materia e attraverso il sito internet del Comune di Milano nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza. Nell'ambito del procedimento verranno trattati solo i dati sensibili e giudiziari indispensabili per lo svolgimento delle attività istituzionali.

L'interessato potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs.196/03 ed in particolare ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, dell'origine dei dati personali, delle modalità del trattamento, della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, nonché l'aggiornamento, la rettificazione ovvero quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati.

L'interessato ha inoltre diritto:

- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;
- di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Firma della/del dichiarante**

**Spazio riservato all'ufficio**