

CHIEDE

L'attivazione della valutazione multidimensionale integrata finalizzata alla definizione del PROGETTO INDIVIDUALIZZATO a favore di:

Cognome _____ Nome _____

Nata/o a _____ (____) il _____

Residente a _____ (____)

Via/le/P.zza _____ Telefono _____

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

per poter accedere alle seguenti misure relative all'area "Interventi infrastrutturali" previste dall'Avviso Pubblico emanato dal Comune di Broni in qualità di Capofila dell'Ambito di Broni e Casteggio per la realizzazione degli interventi previsti dalla Legge 112/2016 "Dopo di Noi"

Contributo per adeguamento dell'abitazione, finalizzato:

alla messa a norma di impianti

ad adattamenti domotici

teleassistenza o telesorveglianza

altro _____ (specificare)

(€ 20.000 contributo massimo previsto e comunque non superiore al 70% del costo dell'intervento)

Contributo mensile per canone di locazione

(fino a € 500,00 mensili per unità abitativa e comunque non superiore all' 80% del costo complessivo)

Contributo annuo per spese condominiali

(fino a € 2.000,00 annui per unità abitativa e comunque non superiore all'80% del costo complessivo)

A tal fine, 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,

DICHIARA

Di aver preso visione dell'Avviso Pubblico per la presentazione di domande per l'assegnazione di contributi finalizzati alla realizzazione di interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare "DOPO DI NOI" - Legge n. 112/2016 - DGR. XII/275/2023 pubblicato dal Comune di Broni, Capofila dell'Ambito di Broni e Casteggio;

Che l'abitazione per cui si chiede l'intervento è situata a _____ in via _____ n. _____ ed è destinata a persone disabili gravi ai sensi della Legge 104/92 art.3/c.3 residenti nell'Ambito Distrettuale e che le stesse:

- sono regolarmente soggiornanti in Italia

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

- che la persona disabile grave per cui si chiede l'intervento:
- ha l'Isce socio- sanitario o ordinario di € _____
- che la persona disabile grave per cui si chiede l'intervento è priva del sostegno familiare in quanto:
- mancante di entrambi i genitori
 - i cui genitori non sono in grado di fornire adeguato sostegno
 - vi è la prospettiva futura del venir meno del sostegno familiare

DICHIARA ALTRESI'

Nel caso di contributo richiesto per la RISTRUTTURAZIONE dell'abitazione:

- Di essere proprietario/a dell'immobile
- Che l'immobile è ubicato in uno dei 49 Comuni costituenti l'Ambito Distrettuale di Broni e Casteggio
- Per lo stesso intervento non sono stati richiesti altri contributi a carico di risorse nazionali/regionali (es: L.R. 23 art 4- C.4 e 5- strumenti tecnologicamente avanzati, eliminazione barriere architettoniche)
- La disponibilità del proprietario a non alienare e a vincolare la destinazione d'uso dell'immobile per le finalità del progetto per 5 anni dalla data di assegnazione del contributo salva apposita autorizzazione della Regione Lombardia ai sensi dell'art. 25 della L.R. n.3/2008

e che l'alloggio per il quale è richiesto l'intervento è:

- Gruppo appartamento/Soluzione abitativa in Cohousing/Housing, di proprietà Comuni, Associazioni di famiglie di persone disabili, Associazioni di persone con disabilità, Enti del Terzo Settore ed altri Enti pubblici o privati
- Abitazione della persona disabile grave messa a disposizione per esperienze di coabitazione di cui al presente avviso

Nel caso di contributo richiesto per SPESE DI LOCAZIONE E/O SPESE CONDOMINIALI:

- che il richiedente è proprietario/a dell'unità abitativa
- che il richiedente è affittuario dell'unità abitativa

e che l'alloggio per il quale è richiesto l'intervento è:

- Soluzione abitativa autogestita
- Soluzione abitativa in Cohousing/housing

DICHIARA INOLTRE:

(compilare solo se il richiedente è un Ente o un'Associazione)

- di possedere comprovata esperienza nel campo dell'erogazione di servizi o 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 della DGR 275/23;
- di essere iscritto ai rispettivi registri provinciali/regionali o altro registro /Albo;
- l'assenza in capo al Legale rappresentante di condanne penali o procedimenti penali in corso;
- la garanzia 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).

attività istituzionali.

I diritti spettanti all'interessato in relazione al trattamento dei dati sono previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16: diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione al trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento, diritto di opposizione.

I dati personali saranno sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato nel rispetto delle adeguate misure tecniche ed organizzative per la sicurezza del trattamento ai sensi art. 32 del GDPR ad opera di soggetti appositamente incaricati e autorizzati.

Data _____ / _____ / _____

Firma della/del dichiarante
