



*Allegato 1*

*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) – Indirizzi di Programmazione 2019*

**MODULO DI DOMANDA**

All'Azienda Speciale Consortile  
"Comunità Sensibile"  
Via Leonardo Da Vinci, 18- 84012  
Angri  
Pec: [comunitasensibile@pec.it](mailto:comunitasensibile@pec.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di soggetto destinatario del beneficio,  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Oppure, se impossibilitato

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante legale del soggetto destinatario del beneficio,

sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

visto l'Avviso Pubblico approvato con Decreto Dirigenziale del Direttore Generale della Direzione Politiche Sociali e Sociosanitarie del 16/11/2022, n. 200, e 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 **dichiara** di essere in possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità ed in particolare, che:

### Parte A

- 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 uno dei comuni afferenti all'Ambito S01\_2 (Angri, Corbara, Sant'Egidio del Monte Albino, Scafati)

**dichiara altresì** di essere in possesso di una o più delle seguenti priorità di accesso (barrare le caselle di interesse):

### Parte B

- persona con disabilità grave, mancante di entrambi i genitori, del tutto priva di risorse economiche reddituali e patrimoniali 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;
- persona con disabilità grave, di età compresa nel cluster 30/55 anni;

Si allega:

### Parte A

- documento di identità in corso di validità della persona disabile e di chi presenta la domanda stessa se non coincidente;
- certificazione medica attestante che la disabilità non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- nei casi di persone disabili rappresentate da terzi: copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l'istante a rappresentare la persona disabile;
- certificazione di disabilità grave ai sensi della legge 104/1992 art.3 comma 3 o di invalidità con beneficio dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n.18;

### Parte B (solo se in possesso dei requisiti relativi alle priorità di accesso)

- ISEE in corso di validità;
- Certificazione sanitaria relativa allo stato di salute dei genitori (certificazione di disabilità di cui alla legge n.104/92 o di invalidità con beneficio dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n.18 o certificato medico rilasciato dal medico di medicina generale);

- Autocertificazione dalla quale si evinca che non percepisce ulteriori trattamenti economici in ragione della condizione di disabilità (esclusa pensione di invalidità e accompagnamento);
- Attestazione di inserimento in struttura residenziale.

Il sottoscritto/a, informato/a ai sensi e per gli effetti del regolamento (UE) GDPR 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, autorizza e manifesta l'intenzione libera., specifica, informata e inequivocabile di accettare il trattamento dei dati personali che lo riguardano per le finalità previste dal presente avviso pubblico.

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

Firma del richiedente il beneficio o del rappresentante legale

\_\_\_\_\_