



## AMBITO TERRITORIALE N 18

### COMUNI DI CASORIA – ARZANO – CASAVATORE

---

#### Al. 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).

#### MODULO DI DOMANDA

All'Ambito Territoriale N18  
Protocollo Generale del Comune di Casoria –  
Capofila Piazza Cirillo– 80026 Casoria (NA)

- consegna a mano
- raccomandata a/r
- PEC: **servizi.sociali@pec.comune.casoria.na.it**

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

Oppure, se impossibilitato

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato ail \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ alla  
via in qualità di rappresentante/curatore degli interessi del soggetto destinatario del beneficio,  
sig./sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
alla via \_\_\_\_\_

visto l'Avviso Pubblico approvato con Decreto Dirigenziale del Direttore Generale della Direzione Politiche Sociali e Sociosanitarie del 12/01/2018, n. 2, 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 edichiarazioni mendaci, dichiara di essere in possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità ed in particolare:



## AMBITO TERRITORIALE N 18

### COMUNI DI CASORIA – ARZANO – CASAVATORE

---

- 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;

dichiara altresì di essere in una delle seguenti condizioni:

- persona con disabilità grave, mancante di entrambi i genitori, del tutto priva di risorse economiche reddituali e patrimoniali (certificate dall'ISEE ristretto), che non siano i 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.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- Indicazione del Soggetto con cui si è condivisa la predisposizione del progetto:

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

---

---



## AMBITO TERRITORIALE N 18

### COMUNI DI CASORIA – ARZANO – CASAVATORE

---

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

---

---

---

---

---

---

---

- Indicazione del case manager (NON COMPILARE)

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 e dell'Ambito Territoriale C02 per le finalità previste.

Si allega:

- progetto corredato dal quadro finanziario (ATTENZIONE: il progetto presentato va inteso come una bozza da cui partire. La versione definitiva sarà co-progettata dall'Ambito con la persona con disabilità, e anche dal Distretto Sanitario in caso di esigenze socio-sanitarie);
- copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, 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, oppure di invalidità con il beneficio dell'indennità di accompagnamento di cui alla Legge 18/1980;
- ISEE nucleo ristretto 2020;
- titolo di proprietà o contratto di locazione dell'abitazione (ATTENZIONE: non è necessario presentare tale documento nel caso in cui il progetto non preveda servizi/interventi legati a un alloggio, sia esso temporaneo o no).

Data \_\_\_\_\_

Firma del Richiedente il beneficio

\_\_\_\_\_