



**Comune di Pietragalla – Ente Capofila**

## **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

### **AVVISO PUBBLICO**

#### **PER IL FINANZIAMENTO DI PROGETTI SPERIMENTALI DI VITA INDIPENDENTE E INCLUSIONE NELLA SOCIETA' DI PERSONE ADULTE CON DISABILITA'**

#### **Ambito Socio - Territoriale Alto Basento**

Comuni di Abriola, Acerenza, Albano di Lucania, Anzi, Avigliano, Brindisi Montagna, Calvello, Campomaggiore, Cancellara, Castelmezzano, Filiano, Laurenzana, Oppido Lucano, Pietragalla, Pietrapertosa, Pignola, San Chirico Nuovo, Tolve, Trivigno, Vaglio Basilicata

### **SI RENDE NOTO**

che, in esecuzione della Determinazione del Coordinatore dell'Ufficio di Piano nr. 3 del 14/01/2019, viene disposta la possibilità di presentazione delle domande per il finanziamento di Progetti di Vita Indipendente fino alle ore **12,00 del 30/01/2019**.

### **PREMESSA**

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, attraverso le Regioni e le Province Autonome, sta sperimentando un modello di intervento in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità. Gli interventi, da realizzare in stretta collaborazione con la persona con disabilità e la sua famiglia, sulla base di un piano personalizzato improntato all'assistenza indiretta, sono dedicati a persone adulte con disabilità (18-64 anni). Nella selezione dei beneficiari, sarà accordata preferenza alle persone con disabilità in condizione di maggiore bisogno in esito ad una valutazione multidimensionale, che tenga conto almeno delle limitazioni dell'autonomia, della condizione familiare, abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia. Gli interventi possono durare fino a 12 mesi salvo diverse disposizioni e/o comunicazioni da parte della Regione Basilicata.

### **ART. 1. FINALITA'**

Con il presente avviso, l'Ambito Socio - Territoriale “Alto Basento” intende promuovere l'attivazione di un circuito sperimentale di promozione della vita indipendente che rappresenti, per le persone con disabilità, la possibilità di vivere la propria vita come qualunque altra persona, prendendo le decisioni riguardanti le proprie scelte con le sole limitazioni che possono incontrare le persone senza disabilità. Per vita indipendente, quindi, non si intende necessariamente il vivere una vita per conto proprio o l'idea della semplice autonomia, bensì ha a che fare con l'autodeterminazione delle persone



Comune di Pietragalla - *Ente Capofila*

## **Ambito Socio-Territoriale n. 1 "Alto Basento"**

### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 - 2018***

con disabilità, riverberandosi anche sull'ambito familiare della persona interessata. A differenziare l'intervento di vita indipendente da altre prestazioni di carattere assistenziale è la modificazione del ruolo della persona con disabilità che abbandona il ruolo di "oggetto di cura" per diventare un "soggetto attivo" che si autodetermina, all'interno di un più ampio progetto globale di vita. Si configura l'ipotesi di assistenza personale autogestita, ricorrendo le condizioni familiari e psico-fisiche, in quanto i beneficiari decidono in prima persona l'agire quotidiano, potendo scegliere tra vari servizi.

Tale sperimentazione prevede l'erogazione in favore delle persone adulte con disabilità che presenteranno il proprio progetto di vita indipendente di supporti finalizzati all'attuazione dei predetti progetti, intesi in termini di incentivi di natura economica per l'assunzione di un assistente personale e per l'inclusione socio-lavorativa.

#### **ART. 3. INTERVENTI FINANZIABILI**

Il progetto di promozione della vita indipendente, presentato dalla persona con disabilità sulla base di quanto definito al successivo art. 4, potrà beneficiare di uno solo dei seguenti finanziamenti, sulla base degli obiettivi che la persona stessa intende raggiungere:

##### **Azione A) Erogazione di incentivi economici per l'assunzione di un assistente personale**

L'incentivo economico per l'assistente personale è parte fondamentale e irrinunciabile del progetto di vita indipendente che viene proposto dalla persona con disabilità e che può essere utilizzato dalla stessa, sulla base di necessità determinate in forma autonoma, per attività di cura della persona (igiene, vestizione, alimentazione, mobilizzazione), di cura dell'ambiente domestico e di vita (organizzazione dell'abitazione, abbigliamento, preparazione pasti, commissioni e disbrigo pratiche), di supporto in ambito lavorativo e/o formativo, e/o che favoriscono l'integrazione sociale, la partecipazione ad attività sportive/ricreative/culturali e del tempo libero.

L'assistente personale non è una figura professionale, bensì una persona di fiducia della persona con disabilità con finalità di assistenza per l'autonomia, scelta direttamente e in autonomia dalla persona con disabilità stessa, regolarizzata dal cittadino-beneficiario in modo formale, nel rispetto della normativa vigente.

L'assistente personale non può essere individuato nella cerchia dei familiari entro il terzo grado.

L'ammontare massimo pro capite del budget per l'assunzione di un assistente personale è pari a € 693,33 mensile, in ogni caso non superiore al costo sostenuto dalla persona con disabilità per l'assunzione di un assistente personale a valere sul progetto. L'attribuzione delle risorse, per singolo richiedente, per l'assunzione di un assistente personale, verrà stabilita a seguito di valutazione multidimensionale.



## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

#### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

Le risorse complessivamente a disposizione per l'azione A sono pari a € 18.000,00.

#### **Azione B) Assegnazione incentivi economici per l'inclusione socio-lavorativa (Borsa Lavoro)**

Le risorse stanziare per la realizzazione dell'Azione B sono finalizzate a supportare le persone con disabilità nella partecipazione a un'esperienza di inclusione socio-lavorativa (Borsa Lavoro) finalizzata all'innalzamento del livello delle conoscenze e alla spendibilità nel mercato del lavoro.

La Borsa Lavoro ha una durata massima di **12 mesi**, per un impiego di **20 ore settimanali**, e sarà realizzata presso un'azienda individuata dall'Ambito secondo procedure di evidenza pubblica.

L'ammontare massimo pro capite del budget per la partecipazione alla Borsa Lavoro è pari a € **6.240,00 annui**.

Le risorse complessivamente a disposizione per l'azione B sono pari a € **62.000,00**, per un numero minimo programmato di **10** beneficiari con disabilità.

Laddove, in esito alla valutazione multidimensionale, dovesse risultare l'esigenza di un supporto particolare per l'inserimento nell'azienda ospitante, il beneficiario ha la facoltà di utilizzare il budget assegnato per eventuali spese di tutoraggio dedicato, non rimborsabile direttamente dall'Ambito Territoriale, ma necessario per quelle condizioni di disabilità dove l'inserimento in un contesto lavorativo non può prescindere dalla presenza di un tutor per il supporto all'autonomia.

#### **Condizioni generali relative alle azioni A, B**

La persona con disabilità che presenta il proprio progetto di promozione della vita indipendente potrà accedere a una delle azioni A, B sulla base degli obiettivi che intende raggiungere.

I progetti potranno essere finanziati per un massimo di 24 mesi, salvo diverse disposizioni e/o comunicazioni da parte della Regione Basilicata e/o ulteriori trasferimenti a completamento del finanziamento accordato. Le risorse complessivamente a disposizione per la promozione dei progetti di vita indipendente, per il triennio 2017 – 2019, risultano pari a € **240.000,00**, di cui € **80.000,00**, corrispondente al 50% delle prime due annualità, a valere sul finanziamento trasferito dalla Regione Basilicata con Determinazione Dirigenziale n. 13<sup>2</sup>.2017/D.00818 del 07/12/2017.

#### **ART. 4. BENEFICIARI**

Possono accedere agli interventi di cui al presente avviso le persone che, all'atto della presentazione della proposta risultino:

##### **Per l'azione A**

in una condizione di grave disabilità fisica, motoria, sensoriale, psichica, capaci di autodeterminazione, che, a prescindere dal livello di autosufficienza, presentino elevate potenzialità di autonomia e abbiano manifestato in maniera autonoma diretta e non sostituibile dalla espressione



## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

#### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

di altri componenti del nucleo familiare, la volontà di realizzare un personale progetto di vita indipendente orientato al completamento del percorso di studi, alla formazione professionale o universitaria per l’inserimento socio-lavorativo, alla valorizzazione delle proprie capacità funzionali nel contesto lavorativo, nell’agire sociale e in favore di iniziative solidali, attraverso la conduzione delle principali attività quotidiane compreso l’esercizio delle responsabilità genitoriali;

- residenti in uno dei comuni dell’Ambito Socio - Territoriale Alto Basento;
- di età compresa tra 18 e 64 anni;
- in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3 comma 3;
- in possesso di certificazione di invalidità;
- non beneficiari di altri contributi pubblici per la vita indipendente;
- dimoranti presso il proprio domicilio.

Non possono accedere agli interventi le persone con disabilità e grave non autosufficienza per le quali siano attivabili o attivati percorsi assistenziali individualizzati sostenuti con Assegni di cura e per i quali l’obiettivo dell’assistenza socio-assistenziale è prevalente rispetto all’obiettivo dell’autonomia.

#### **Per l’azione B**

In condizione di disabilità fisica, motoria, sensoriale, psichica, con capacità lavorativa ed abilità sociali tali da consentire l’inserimento all’interno del percorso progettuale. Inoltre condizioni per l’attivazione dell’intervento sono:

- residenti in uno dei comuni dell’Ambito Socio - Territoriale Alto Basento;
- età compresa tra 18 e 64 anni;
- possesso di certificazione di invalidità pari ad almeno il 45%;
- stato di disoccupazione o inoccupazione;
- appartenenza alle categorie previste dall’art. 1, comma 1, della Legge 12 marzo 1999, n. 68;
- idoneità a svolgere attività lavorativa.

#### **ART. 5. PRESENTAZIONE DEI PROGETTI**

Le persone con disabilità interessate ad accedere agli incentivi di cui al presente Avviso, in possesso dei requisiti di cui al precedente art. 4, possono presentare il proprio progetto, direttamente, o in caso di disabilità intellettiva anche attraverso il legale rappresentante, o in caso di temporanea impossibilità per ragioni connesse allo stato di salute anche attraverso altro familiare per legge autorizzato, utilizzando solo ed esclusivamente il “Modulo presentazione progetto di vita indipendente”, allegato al presente avviso.



## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

#### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

Al presente modulo, da compilare e sottoscrivere in calce nell'apposito spazio, va allegata la seguente documentazione:

- a) copia documento di riconoscimento della persona adulta con disabilità richiedente, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative;
- b) copia documento di riconoscimento del richiedente (se differente dalla persona adulta con disabilità), in corso di validità ai sensi delle vigenti normative;
- c) certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3 (per la richiesta dell'assistente personale);
- d) certificazione attestante il grado di invalidità;
- e) dichiarazione di Disponibilità al lavoro presentata al Centro per l'Impiego territorialmente competente (per la richiesta della Borsa Lavoro);
- f) certificazione ISEE socio-sanitario. Relativamente all'ISEE, al fine di non determinare penalizzazioni a carico di persone con disabilità interessate ma prive di immediata disponibilità della relativa certificazione, si prevede la possibilità di procedere alla consegna anche in un secondo momento, in ogni caso precedente all'effettuazione di UVM per la presa in carico.

Le domande potranno essere consegnate **fino alle ore 12,00 del 24 gennaio 2019**:

- 1) A mano presso l'Ufficio Protocollo del Comune Capofila di Pietragalla (Pz), sito in Via Cadorno, 6 ovvero spedite a mezzo raccomandata A/R al seguente indirizzo: Comune di Pietragalla, n. 6 – Capofila Ambito Socio – Territoriale Alto Basento, via Cadorna 6, 85016 Pietragalla (Pz). L'istanza e la relativa documentazione devono essere chiusi in apposito plico recante all'esterno la dicitura: **“PIANO DI ZONA ALTO BASENTO – AVVISO PUBBLICO PER IL FINANZIAMENTO DI PROGETTI SPERIMENTALI DI VITA INDIPENDENTE E INCLUSIONE NELLA SOCIETA' DI PERSONE ADULTE CON DISABILITA'”**
- 2) A mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) al seguente indirizzo e-mail: protocollo@pec.comune.pietragalla.pz.it - nell'oggetto della PEC dovrà essere indicata la seguente dicitura: **“PIANO DI ZONA ALTO BASENTO – AVVISO PUBBLICO PER IL FINANZIAMENTO DI PROGETTI SPERIMENTALI DI VITA INDIPENDENTE E INCLUSIONE NELLA SOCIETA' DI PERSONE ADULTE CON DISABILITA'”**

Ulteriore documentazione, aggiuntiva o integrativa rispetto a quella allegata al progetto e in ogni caso attinente a supportare la valutazione in sede UVM, potrà essere richiesta dai referenti di Ambito per la Sperimentazione sulla Vita Indipendente.

#### **ART. 6. VALUTAZIONE DEI PROGETTI E ACCESSO AGLI INCENTIVI**



## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

#### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

La valutazione dei progetti presentati dalle persone con disabilità sarà effettuata nel rispetto del seguente iter operativo:

Al fine della presentazione di un Progetto di Vita Indipendente il richiedente il beneficio attiva con propria manifestazione di interesse l'iter con la compilazione di un programma personale (si veda Allegati A e B recanti i format per l'articolazione del Pro.V.I.) finalizzato all'assunzione di assistenti personali o alla partecipazione ad una Borsa lavoro, atto a garantire il diritto a una vita Indipendente con particolare riferimento all'integrazione sociale (compresa quella lavorativa), alla accessibilità, alla mobilità e a interventi come descritti nel progetto personalizzato, il quale sarà oggetto di valutazione multidisciplinare.

#### **Percorso di costruzione del Progetto di Vita Indipendente attraverso l'assunzione di un Assistente Personale:**

Per la determinazione del livello di intensità del bisogno assistenziale e la quantificazione del finanziamento mensile sono fissati i seguenti indicatori:

- Grado di compromissione della funzionalità fisica e psichica della persona;
- Livello di autosufficienza;
- Assenza di familiari che convivono o presenza di familiari con disabilità grave;
- Assenza di una rete familiare e sociale esterna;
- Presenza di familiari che convivono, anziani o con disabilità;
- Presenza di una rete familiare e sociale esterna che abbia già in carico il disabile;
- Presenza di familiari che convivono.

Nell'ottica della valutazione del funzionamento della persona da punto di vista individuale (attività) e sociale (partecipazione) saranno altresì prese in considerazione le seguenti capacità:

- Eseguire compiti singoli o articolati, organizzare la quotidianità, gestire la tensione e affrontare lo stress;
- Spostarsi nel territorio di appartenenza utilizzando mezzi di trasporto;
- Curare se stesso, ovvero occuparsi del proprio corpo e prendersi cura della propria persona in modo autonomo;
- Prendersi cura della propria casa e svolgere compiti casalinghi.

#### **FORMULAZIONE GRADUATORIA PER L'ASSUNZIONE DI UN ASSISTENTE PERSONALE:**

##### **CRITERI PER L'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO**

Sarà formulata graduatoria sulla base dei seguenti criteri: **(punteggio massimo 50)**



## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

#### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

- Livello di intensità del bisogno assistenziale (**punteggio massimo 30 punti**)
  - Livello alto: **punti 30**
  - Livello medio: **punti 20**
  - Livello basso: **punti 10**
- Condizione familiare (**max punti 10**)
  - Disagio familiare accertato dal servizio sociale comunale e/o sanitario: **punti 6**
  - Persona che vive sola: **punti 4**
- Reddito percepito dal richiedente il beneficio, certificato da ISEE in corso di validità **max punti 10** così assegnati:
  - fino a euro **6.000,00: punti 10 (soglia massima fissata per accedere al REI)**
  - da euro 6.001,00 a euro 11.000,00: **punti 8**
  - da euro 11.001,00 a euro 16.000,00: **punti 6**
  - da euro 16.001,00 a euro 21.000,00: **punti 4**
  - da euro 21.001,00 a euro 26.000,00: **punti 2**
  - oltre 26.001,00: **punti 0**

#### **PRIORITA'**

A parità di punteggio prevarrà il minor reddito ISEE.

L'interessato sceglie autonomamente i propri assistenti personali ed è tenuto a regolarizzarne il rapporto in modo formale, nel rispetto della normativa vigente.

Per l'individuazione dell'assistente personale la persona con disabilità può ricorrere a:

- personale privato, con regolare rapporto di lavoro, scelta da lei stessa;
- personale di cooperative sociali, con la quale la persona intrattiene un rapporto di lavoro diretto.

Non è previsto assumere parenti e/o affini, entro il terzo grado, nel ruolo di assistente /i personale/i.

La titolarità e la responsabilità nella scelta e nella gestione del rapporto di lavoro è esclusivamente del richiedente.

#### **Percorso di costruzione del Progetto di Vita Indipendente attraverso la partecipazione ad una**

##### **Borsa Lavoro:**

Possono fruire della Borsa Lavoro le persone che versano in condizioni di disabilità motoria e/o disabilità psichica con capacità lavorativa ed abilità sociali tali da consentire l'inserimento all'interno del percorso progettuale e che, alla data di presentazione della domanda, abbiano i requisiti previsti dall'art. 4 (azione B) del presente bando.



## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

#### **FORMULAZIONE GRADUATORIA PER L'ACCESSO ALLA BORSA LAVORO - CRITERI PER L'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO**

Se il numero delle richieste sarà superiore al numero dei posti disponibili sarà formulata graduatoria sulla base dei seguenti criteri: **(punteggio massimo 50)**

- **Condizione familiare (max punti 10)**
  - Disagio familiare accertato dal servizio sociale comunale e/o sanitario: **punti 6**
  - persona che vive sola: **punti 4**
- **Persone a rischio di emarginazione (max punti 24)**
  - Fattori individuali di disagio certificabili (ex detenuti, persone con problemi con la giustizia, tossicodipendenti, ecc.): **punti 4**
  - Persona che non ha vita sociale attiva fuori dalla famiglia: **punti 6**
  - giovani di età tra 18 e 29 anni che non studiano e non partecipano più a percorsi formativi: **punti 7**
- **persone che non percepiscono forme di indennità legate a invalidità (trattamenti assistenziali, previdenziali quali pensioni, assegni, indennità concesse per minorazioni civili, assegni sociali, indennità per invalidità sul lavoro, assegni di cura, contributi per la vita indipendente): punti 7**
- **Presenza di minori all'interno del nucleo familiare (max punti 6)**  
Per ogni minore presente nel nucleo familiare: **punti 2**
- **Reddito percepito dal richiedente il beneficio, certificato ISEE in corso di validità max punti 10 così assegnati:**
  - fino a euro **6.000,00: punti 10 (soglia massima fissata per accedere al REI)**
  - da euro 6.001,00 a euro 11.000,00: **punti 8**
  - da euro 11.001,00 a euro 16.000,00: **punti 6**
  - da euro 16.001,00 a euro 21.000,00: **punti 4**
  - da euro 21.001,00 a euro 26.000,00: **punti 2**
  - oltre 26.001,00: **punti 0**

#### **PRIORITA'**

A parità di punteggio prevarrà:

1) l'anzianità di disoccupazione/inoccupazione;

All'interno di ogni nucleo familiare potrà essere attivata solo n. 1 borsa lavoro.





## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

#### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

##### **PARTNER PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO**

- Aziende in tutti i settori;
- Studi Professionali;
- Consorzi agrari, consorzi per lo sviluppo industriale;
- Cooperative produzione, lavoro, servizi;
- Istituzioni Scolastiche;
- Istituzioni Pubbliche.

I rapporti tra il Piano di Zona Alto Basento, l'organismo ospitante ed il borsista saranno regolati da apposita convenzione ove verranno indicati i reciproci obblighi.

##### **ART. 7. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE**

L'ufficio di Piano dell'Ambito Socio - Territoriale “Alto Basento” recepisce i progetti personalizzati presentati attraverso specifica manifestazione di interesse (su modelli predisposti dall'Ufficio di Piano dell'Ambito, A e B). Le candidature che rispettano i criteri di accesso agli incentivi vengono sottoposte alla valutazione dell'Unità Valutativa Multidimensionale che ne concerta il contenuto, la fattibilità e l'impegno economico con gli interessati:

- I singoli piani individuali dovranno essere valutati in merito all'efficacia del progetto rispetto allo sviluppo della Vita Indipendente ed all'integrazione sociale;
- Per la peculiarità del concetto di “Vita Indipendente”, così come sopra specificato, tali progetti non devono essere confusi con progetti di sostegno alla disabilità che possono essere garantiti anche con assegni di cura o con altre forme di intervento indiretto;
- Tutti i progetti di vita indipendente, devono essere sottoposti a verifica sulla base di una relazione sulle spese sostenute e sull'andamento del progetto che la persona beneficiaria è tenuta a produrre attestante l'attuazione del progetto stesso;
- Qualora un progetto perda la connotazione di vita indipendente, cioè vengano a mancare le condizioni o i requisiti previsti, previa rivalutazione da parte dell'UVM, viene rimodulato o sostituito con altro progetto di sostegno all'autonomia, fatti salvi i necessari interventi sanitari e/o socio sanitari previsti dalla vigente normativa;
- Per ciascun progetto il finanziamento è finalizzato esclusivamente all'assunzione dell'assistente personale o alla Borsa Lavoro.

##### **ART. 8. EQUIPE MULTIDISCIPLINARE**

L'equipe Multidisciplinare

L'equipe multidisciplinare può essere composta dal:



## Comune di Pietragalla - *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 "Alto Basento"**

#### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 - 2018***

1. Referente "Progetto Vita Indipendente" dell'Ambito Territoriale o suo delegato, quale Responsabile dell'UVM;
2. Assistente Sociale del Comune competente per area e per distretto;
3. Medico di Medicina Generale della persona interessata;
4. Medico specialista per la valutazione del singolo caso, se occorre;
5. Persona interessata, secondo i principi di autodeterminazione e corresponsabilità

I partecipanti all'UVM hanno pieni poteri decisionali in via diretta o delegate dall'Ente di appartenenza e, in base a tali poteri, sottoscrivono le decisioni assunte in tale sede.

La responsabilità del funzionamento dell'UVM è affidata al referente di progetto dell'Ambito che provvede alla convocazione e all'organizzazione della attività dell'UVM.

In particolare, deve garantire:

la competenza della fase istruttoria delle domande;

la presenza dei componenti indispensabili;

l'aggiornamento, anche informatico, degli eventuali registri delle risorse.

Per ogni seduta UVM verrà redatto un apposito verbale contenente le decisioni assunte a favore di ogni richiedente, che dovrà essere consegnato a ciascun componente.

L'UVM per la valutazione si avvarrà degli strumenti specifici di ogni area che possono essere integrati da ogni altra documentazione ritenuta utile per la definizione del progetto.

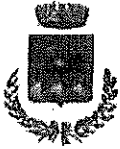
È cura di ogni componente dell'UVM, nella fase istruttoria, acquisire e fornire tutte le informazioni utili per effettuare la valutazione del caso.

L'UVM è tenuta alla conservazione relativa ai casi valutati e a fornirli a quanti hanno titolo.

Svolge le seguenti funzioni:

- a) Effettua la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno del richiedente;
- b) Valuta il progetto personalizzato presentato, fornendo indicazioni quantitative e temporali relative alle prestazioni richieste;
- c) Verifica l'indice di gravità del bisogno e le capacità di autodeterminazione relazionale del richiedente;
- d) Effettua l'abbinamento tra l'aspirante alla borsa lavoro e l'impresa idonea all'accoglienza;
- e) Redige l'elenco dei progetti ammessi ed esclusi con le relative motivazioni per poi procedere al calcolo del contributo erogabile.

#### **ART. 9. EROGAZIONE DEGLI INCENTIVI E AMMISSIBILITÀ DELLE SPESE**



## Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

### **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

#### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

L'Ufficio di Piano dell'Ambito Socio – Territoriale Alto Basento acquisisce gli atti dell'istruttoria e approva l'ammissione a finanziamento del Pro.V.I. che abbia superato positivamente la fase di valutazione, previa verifica della disponibilità economica, provvedendo a sottoscrivere con il soggetto beneficiario e il suo nucleo familiare apposito contratto per l'attuazione del Pro.V.I., riportante gli obblighi reciproci e gli obiettivi principali del Progetto stesso, le fasi e le modalità di monitoraggio del Pro.V.I.

L'Ambito effettua una complessiva azione di monitoraggio del Pro.V.I. ammessi a finanziamento, di valutazione trimestrale della qualità percepita da parte dei soggetti beneficiari e di valutazione di efficacia. Le risorse economiche che finanziano il Pro.V.I. non possono dare copertura a prestazioni sanitarie, né ad ausili protesici né per la mobilità e la comunicazione, già assicurati dal SSR.

Tali provvidenze non possono e non devono essere conteggiate come reddito in quanto vengono accordate a chi si trova già in una condizione di svantaggio e tutt'al più mirano a ristabilire una parità morale e competitiva con chi non soffre di quest'ultima circostanza.

L'erogazione degli **incentivi per l'Azione A (assistente personale)** è subordinata all'effettiva assunzione, da parte del beneficiario, di un assistente personale con un regolare contratto di lavoro. Al riguardo, a seguito dell'ammissione a finanziamento, il beneficiario dovrà consegnare all'Ufficio di Piano copia del contratto di lavoro per la verifica del rispetto del requisito di accesso.

Successivamente dovrà consegnare all'Ufficio di Piano evidenze giustificative di spesa dell'avvenuto pagamento delle prestazioni lavorative in favore dell'assistente personale, al fine di consentire le verifiche di competenza. La liquidazione degli incentivi, entro il limite complessivo di cui al piano di intervento e per spese sostenute a decorrere dall'ammissione a finanziamento, avverrà entro giorni novanta dalla data di effettuazione di ogni pagamento ammissibile, in ogni caso in presenza di risorse effettivamente disponibili per cassa relative al finanziamento ministeriale.

L'erogazione degli **incentivi per l'Azione B (Borsa Lavoro)** è subordinata all'effettiva attivazione di un percorso di inclusione socio-lavorativa con un'azienda ospitante individuata dall'Ambito secondo procedure di evidenza pubblica. Il progetto di integrazione viene redatto congiuntamente e firmato dai tutors del servizio proponente, del servizio ospitante e dal borsista. Il Soggetto promotore assume a proprio carico l'onere economico connesso alla copertura assicurativa INAIL e alla responsabilità civile. La liquidazione degli incentivi, entro il limite complessivo di cui al piano di intervento, avverrà entro novanta giorni dalla data di effettuazione di ogni pagamento ammissibile, in ogni caso in presenza di risorse effettivamente disponibili per cassa relative al finanziamento ministeriale. Si specifica che eventuali economie di scala che dovessero prodursi nel corso della realizzazione degli



Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

## **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

interventi saranno riutilizzate dall'Ambito per il finanziamento di ulteriori progetti di vita indipendente, nel limite delle risorse disponibili e del termine temporale per l'attuazione.

#### **ART. 10. TRATTAMENTO DEI DATI**

L'Ufficio di Piano dell'Ambito Socio – Territoriale n. 1 “Alto Basento”, titolare del trattamento dei dati forniti, si impegna al trattamento dei dati personali e sensibili comunicati dai richiedenti gli incentivi soltanto per gli scopi di cui al presente avviso e, comunque, nel rispetto del **REG. UE 679/2016** (GDPR) e ss. mm. e del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018. Il Responsabile del Trattamento dei Dati per l'Ambito è il Coordinatore dell'Ufficio di Piano, dott.ssa Mariagrazia Sessa.

#### **ART. 11. CONTROLLI**

L'Ambito Territoriale Sociale Alto Basento, attraverso l'Ufficio di Piano e il Servizio Sociale Professionale per quanto di rispettiva competenza, anche con il supporto di enti e soggetti esterni, provvede a verificare, monitorare ed effettuare controlli circa la regolarità della documentazione presentata, lo svolgimento delle procedure e l'attuazione dell'intervento complessivo, anche richiedendo produzione di documenti ed effettuando verifiche in loco.

Nel caso in cui dai controlli emerga l'attuazione del progetto di vita indipendente in difformità rispetto a quanto autorizzato e/o nel caso in cui maturino condizioni personali, familiari e/o logistiche del beneficiario tali da inficiare il prosieguo del progetto stesso, l'Ambito dispone: nei casi di minore gravità e/o incidenza, la sospensione del progetto con riattivazione ad avvenuto rispetto degli adempimenti fissati dall'Ambito in sede di rivalutazione del progetto; nei casi di maggiore gravità e/o incidenza, l'interruzione del progetto con eventuale riattivazione a seguito nuova valutazione in UVM e in presenza di eventuali risorse a disposizione.

#### **ART. 12. PUBBLICITA'**

Il presente Avviso sarà pubblicato all'Albo Pretorio *on line*, nella sezione trasparente e sull'Home Page del sito del Comune Capofila – Comune di Pietragalla e trasmesso ad ogni singolo Comune dell'Ambito Territoriale Alto Basento per l'affissione all'Albo Pretorio.

#### **ART. 13. RINVIO**

Per quanto non espressamente previsto dal presente Avviso, trovano applicazione le disposizioni contenute nella normativa vigente in materia; nella Convenzione sottoscritta tra i Comuni Associati;



Comune di Pietragalla – *Ente Capofila*

## **Ambito Socio-Territoriale n. 1 “Alto Basento”**

### ***Piano Intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari 2016 – 2018***

negli atti di programmazione e gestione del Piano Sociale di Zona e nei provvedimenti concordati ed approvati dalla Conferenza dei Sindaci.

Il Responsabile del Procedimento è il Dr. Rocco Monetta giusta Determina del Responsabile dell'Ufficio di Piano n.1 del 08/01/2019.

Informazioni ulteriori possono essere richieste all'Ufficio di Piano - Ambito Alto Basento chiamando al numero **0971944318** e a mezzo e-mail all'indirizzo **ufficiodipiano@comune.pietragalla.pz.it**.

Pietragalla, 14/01/2019

*Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano  
Ambito Socio – Territoriale n. 1 “Alto Basento”*

*dot.ssa Mariagrazia SESSA*

**PROGETTI SPERIMENTALI DI VITA INDIPENDENTE**

**E INCLUSIONE NELLA SOCIETA' DI PERSONE ADULTE CON DISABILITA'**

Al Protocollo del Comune di Pietragalla  
Capofila Ambito Socio - Territoriale n. 1 "Alto Basento"  
Via Cadorna 6 – 85016 Pietragalla (Pz)

**MODULO PRESENTAZIONE PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE ATTRAVERSO  
L'ASSUNZIONE DI UN ASSISTENTE PERSONALE**

Il/La sig./a (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente nel comune di \_\_\_\_\_ alla Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Documento d'Identità \_\_\_\_\_

**MANIFESTA**

interesse ad accedere agli incentivi previsti dall'Ambito Socio - Territoriale n. 1 "Alto Basento" per la realizzazione del progetto di vita indipendente

*(barrare la/e casella/e d'interesse)*

-  per se stesso

-  in qualità di legale rappresentante (specificare:  tutore;  curatore;  amministratore di sostegno) della persona adulta con disabilità (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente nel comune di \_\_\_\_\_ alla Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Documento d'Identità \_\_\_\_\_

-  in qualità di dichiarante (specificare:  coniuge;  figlio/a;  altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado) della persona adulta con disabilità temporaneamente impossibilitata per ragioni connesse allo stato di salute (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente nel comune di \_\_\_\_\_ alla Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Documento d'Identità \_\_\_\_\_

A tal fine,

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi del D.Lgs. 445/2000 art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.Lgs., consapevole che tutte le dichiarazioni qui rese sono riferite alla data di presentazione della richiesta stessa,

### **DICHIARA**

- di aver preso sufficiente visione dell'avviso pubblico in materia dell'Ambito Socio - Territoriale n. 1 "Alto Basento" e di accettarne incondizionatamente condizioni e prescrizioni ivi contemplate;
- di essere in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3 comma 3;
- di essere in possesso di certificazione di invalidità;
- di non essere beneficiario di altri contributi pubblici per la vita indipendente;
- di essere dimorante presso il proprio domicilio e nel proprio contesto familiare;
- di non essere beneficiario di un assegno di cura;
- che per il progetto di vita indipendente che si intende realizzare richiede l'accesso all'Azione A:

#### **Erogazione di incentivi economici per l'assunzione di un assistente personale**

- di essere a conoscenza che sarà accordata preferenza alle persone con disabilità in condizione di maggiore bisogno in esito ad una valutazione multidimensionale, che tenga conto almeno delle limitazioni dell'autonomia, della condizione familiare, abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche.
- che nel nucleo familiare risultano presenti nn. \_\_\_\_ figli minori;
- che nel nucleo familiare risultano presenti nn. \_\_\_\_ anziani non autosufficienti;
- che nel nucleo familiare risultano presenti nn. \_\_\_\_ disabili;
- che nel nucleo familiare risulta presente un'alta problematicità causata da:
  - devianza sociale
  - problemi di salute
  - problemi di disoccupazione
  - problemi giudiziari
  - dispersione scolastica
  - basso livello di istruzione;
- che l'abitazione in cui vive è ubicata nel comune di \_\_\_\_\_  
alla Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_;
- che le condizioni dell'abitazione in cui vive sono inadeguate a causa di:
  - persona senza fissa dimora o con alloggio improprio o ospite
  - occupazione abusiva o sfratto esecutivo
  - zona isolata
  - spazio fruibile non sufficiente
  - presenza di barriere architettoniche
  - riscaldamenti assenti o inadeguati
  - servizi igienici assenti o inadeguati





- di essere a conoscenza che la presentazione della presente manifestazione di interesse per l'accesso agli incentivi dell'Ambito Socio - Territoriale n. 1 "Alto Basento" per la vita indipendente prevede la successiva partecipazione all'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) per la valutazione del livello di bisogno socio-assistenziale;

- di essere a conoscenza che la presentazione della presente manifestazione di interesse per l'accesso agli incentivi dell'Ambito Socio - Territoriale n. 1 "Alto Basento" per la vita indipendente prevede il successivo effettivo accesso agli incentivi solo in caso di inserimento tra i progetti finanziati dall'Ambito;

che la documentazione allegata è la seguente:

copia documento di riconoscimento della persona adulta con disabilità interessata, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative;

copia documento del richiedente (se differente dalla persona adulta con disabilità interessata), in corso di validità ai sensi delle vigenti normative;

certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3;

certificazione di invalidità;

certificazione ISEE socio-sanitario (ATTENZIONE: relativamente all'ISEE, al fine di non determinare penalizzazioni a carico di persone con disabilità interessate ma prive di immediata disponibilità della relativa certificazione, si prevede la possibilità di procedere alla consegna anche in un secondo momento);

ogni altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione sanitaria e/o sociale (specificare:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ )

Luogo e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sig./a (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente nel comune di \_\_\_\_\_ alla Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
(barrare la/e casella/e d'interesse)

-  per se stesso

-  in qualità di legale rappresentante (specificare:  tutore;  curatore;  amministratore di sostegno) della persona adulta con disabilità (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente nel comune di \_\_\_\_\_ alla Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

-  in qualità di dichiarante (specificare:  coniuge;  figlio/a;  altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado) della persona adulta con disabilità temporaneamente impossibilitata per ragioni connesse allo stato di salute (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente nel comune di \_\_\_\_\_ alla Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, nel rispetto del **REG. UE 679/2016** (GDPR) e ss. mm. e del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018;
- di essere informato/a dei diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del **REG. UE 679/2016** (GDPR) e che il titolare del trattamento dei dati è l'Ufficio di Piano dell'Ambito Socio – Territoriale n. 1 "Alto Basento", e-mail: [ufficiodipiano@comune.pietragalla.pz.it](mailto:ufficiodipiano@comune.pietragalla.pz.it);

### ESPRIME

il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali forniti nei limiti del procedimento per il quale sono resi;

### AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali forniti, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, e in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Luogo e data:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. E' ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta.

**PROGETTI SPERIMENTALI DI VITA INDIPENDENTE**

**E INCLUSIONE NELLA SOCIETA' DI PERSONE ADULTE CON DISABILITA'**

Al Protocollo del Comune di Pietragalla  
Capofila Ambito Socio - Territoriale n. 1 Alto Basento  
Via Cadorna 6 – 85016 Pietragalla (Pz)

**MODULO PRESENTAZIONE PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE ATTRAVERSO  
ASSEGNAZIONE CONTRIBUTO PER L'INCLUSIONE SOCIO-LAVORATIVA**

Il/La sig./a (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente nel comune di \_\_\_\_\_ alla Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Documento d'Identità \_\_\_\_\_

**MANIFESTA**

interesse ad accedere agli incentivi previsti dall'Ambito Socio - Territoriale Alto Basento per la realizzazione del progetto di Vita Indipendente – Inclusione socio-lavorativa.

A tal fine,

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi del D.Lgs. 445/2000 art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.Lgs., consapevole che tutte le dichiarazioni qui rese sono riferite alla data di presentazione della richiesta stessa,

**DICHIARA**

- di aver preso sufficiente visione dell'avviso pubblico in materia dell'Ambito Socio – Territoriale n. 1 Alto Basento e di accettarne incondizionatamente condizioni e prescrizioni ivi contemplate;
- di essere in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92;
- di essere in possesso di certificazione di invalidità pari ad almeno il 45%;
- di non essere beneficiario di altri contributi pubblici per la vita indipendente;
- di essere dimorante presso il proprio domicilio;
- di essere in stato di disoccupazione o inoccupazione;
- di essere idoneo a svolgere attività lavorativa;
- che per il progetto di vita indipendente che si intende realizzare richiede l'accesso all'Azione B:

**ASSEGNAZIONE CONTRIBUTO PER L'INCLUSIONE SOCIO-LAVORATIVA**

- di essere a conoscenza che sarà accordata preferenza alle persone con disabilità in condizione di

maggior bisogno in esito ad una valutazione multidimensionale, che tenga conto almeno delle limitazioni dell'autonomia, della condizione familiare, abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche.

- che nel nucleo familiare risultano presenti nn. \_\_\_\_ figli minori;
- che nel nucleo familiare risultano presenti nn. \_\_\_\_ anziani non autosufficienti;
- che nel nucleo familiare risultano presenti nn. \_\_\_\_ disabili;
- che nel nucleo familiare risulta presente un'alta problematicità causata da:
  - devianza sociale
  - problemi di salute
  - problemi di disoccupazione
  - problemi giudiziari
  - dispersione scolastica
  - basso livello di istruzione;

- che l'abitazione in cui vive è ubicata nel comune di \_\_\_\_\_  
alla Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_;

- che le condizioni dell'abitazione in cui vive sono inadeguate a causa di:
  - persona senza fissa dimora o con alloggio improprio o ospite
  - occupazione abusiva o sfratto esecutivo
  - zona isolata
  - spazio fruibile non sufficiente
  - presenza di barriere architettoniche
  - riscaldamenti assenti o inadeguati
  - servizi igienici assenti o inadeguati
  - umidità e fatiscenza degli ambienti;

- che ha insufficiente supporto della rete familiare e sociale;
- che vive in condizione di bisogno economico e senza aiuti da parenti o altre persone;
- che necessita di assistenza sociale pubblica per le spese della vita quotidiana e per aiuto assistenziale;

### DICHIARA ALTRESI'

che il progetto di vita indipendente che si intende realizzare, descritto in forma sintetica e successivamente da approfondire, è il seguente:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- di essere a conoscenza che la presentazione della presente manifestazione di interesse per l'accesso agli incentivi dell'Ambito Socio - Territoriale n. 1 Alto Basento per la vita indipendente prevede la successiva partecipazione all'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) per la valutazione sanitaria e sociale utile alla verifica dell'idoneità al lavoro;

- di essere a conoscenza che la presentazione della presente manifestazione di interesse per l'accesso agli incentivi dell'Ambito Socio - Territoriale n. 1 Alto Basento per la vita indipendente prevede il successivo effettivo accesso agli incentivi solo in caso di inserimento tra i progetti finanziati dall'Ambito;

- che la documentazione allegata è la seguente:

*(obbligatoria)*  copia documento di riconoscimento e codice fiscale della persona adulta con disabilità interessata, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative;

*(obbligatoria)*  certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92;

*(obbligatoria)*  certificazione di invalidità;

*(obbligatoria)*  verbale di accertamento della capacità globale ai fini del collocamento mirato;

*(obbligatoria)*  certificazione ISEE socio-sanitario (ATTENZIONE: relativamente all'ISEE, al fine di non determinare penalizzazioni a carico di persone con disabilità interessate ma prive di immediata disponibilità della relativa certificazione, si prevede la possibilità di procedere alla consegna anche in un secondo momento);

*(obbligatoria)*  Curriculum vitae e studiorum;

*(obbligatoria)*  Carico familiare

*(obbligatoria)*  Certificato di iscrizione collocamento mirato del UPLMO di Potenza;

*(facoltativa)*  ogni altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione sanitaria e/o sociale

(specificare: \_\_\_\_\_)

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sig./a (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente nel comune di \_\_\_\_\_ alla Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
(barrare la/e casella/e d'interesse)

-  per se stesso

-  in qualità di legale rappresentante (specificare:  tutore;  curatore;  amministratore di sostegno) della persona adulta con disabilità (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente nel comune di \_\_\_\_\_ alla Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

-  in qualità di dichiarante (specificare:  coniuge;  figlio/a;  altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado) della persona adulta con disabilità temporaneamente impossibilitata per ragioni connesse allo stato di salute (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente nel comune di \_\_\_\_\_ alla Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, nel rispetto del **REG. UE 679/2016** (GDPR) e ss. mm. e del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018;
- di essere informato/a dei diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del **REG. UE 679/2016** (GDPR) e che il titolare del trattamento dei dati è l'Ufficio di Piano dell'Ambito Socio – Territoriale n. 1 Alto Basento, e-mail: [ufficiodipiano@comune.pietragalla.pz.it](mailto:ufficiodipiano@comune.pietragalla.pz.it);

### ESPRIME

il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali forniti nei limiti del procedimento per il quale sono resi;

### AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali forniti, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, e in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Luogo e data:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. E' ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta.