

Al Presidente
del Piano di Zona
del distretto di Broni
piazza Garibaldi 12
27043 Broni (PV)

OGGETTO: DOMANDA DI ACCESSO AGLI INTERVENTI DI CUI ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'IMPLEMENTAZIONE DI INTERVENTI VOLTI A MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA VITA DELLE FAMIGLIE E DELLE PERSONE ANZIANE CON LIMITAZIONE DELL'AUTONOMIA (DGR N. 5672/2016 E DECRETO DELLA DIREZIONE GENERALE REDDITO DI AUTONOMIA E INCLUSIONE SOCIALE N. 12405 Del 28/11/2016)

La/il sottoscritta/o (cognome)_____ (nome) _____

nata/o a _____ Prov _____ il _____

Residente a _____ prov _____ cap _____

via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____

codice fiscale _____

in qualità di:

- diretto interessato
- Familiare
- Tutore
- Curatore
- Amministratore di Sostegno di

della signora / signor

nata/o a _____ il _____

Residente a _____ prov _____ cap _____

via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____

codice fiscale _____

CHIEDE

di accedere agli interventi della misura denominata REDDITO DI AUTONOMIA di cui all'avviso pubblico del decreto della Direzione generale reddito di autonomia inclusione sociale n. 12405 del 28.11.2016, ai sensi della dgr 5672/2016.

A tal fine, avvalendosi della facoltà concessa dall'art.46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità **DICHIARA DI POSSEDERE I SEGUENTI REQUISITI DI ACCESSO:** (barrare la casella corrispondente)

- di essere residente nel Comune di _____ facente parte del Distretto del piano di zona di Broni;
- di avere una età uguale o superiore a 65 anni;
- di avere un reddito ISEE di riferimento uguale o inferiore 20.000 euro annui;
- di vivere al proprio domicilio.

DICHIARA inoltre:

- di essere a conoscenza che non possono usufruire della misura reddito di autonomia le persone anziane con gravi limitazioni dell'autosufficienza ed autonomia personale (eventualmente anche in condizione di dipendenza vitale);

- di essere stato informato che successivamente al 13.01.2017 verrà contattato dagli uffici del piano di zona per effettuare la valutazione al domicilio, necessaria per verificare la compromissione funzionale lieve/moderata, nonché definire il Progetto Individualizzato (PI), così come previsto dalla dgr e dal decreto attuativo di cui all'oggetto.

DICHIARA infine:

- di essere stato informato che gli interventi e le prestazioni previsti dal Progetto individualizzato sono soltanto quelli afferenti al catalogo approvato con d.d.g.3731/2016, di seguito esplicitati:

Prestazioni/servizi	Tipologia di intervento
Accompagnare la persona dal domicilio ad attività sociali (es. disbrigo pratiche, visita eventi, accesso iniziative di natura culturale, ecc.)	Accompagnamento ad attività esterne
Attività di stimolazione cognitiva	Laboratorio di stimolazione cognitiva
Attività ludico ricreative (attività manuali e pratiche, letture etc.)	Laboratorio espressivo
Teatro	Laboratorio espressivo
Cucina	Laboratorio di cucina
Alfabetizzazione informatica	Laboratorio informatico
Manualità espressiva	Laboratorio di manualità espressiva ed artistica
Escursioni, gite, mostre, concerti	Accompagnamento ad attività esterne
Partecipazione ad altri eventi esterni	Accompagnamento ad attività esterne
Inserimento in reti esterne	Accompagnamento ad attività esterne
Altro	Altro
Benessere e relax	Massaggi, rilassamento, ginnastica leggera, danza, yoga
Servizi personali di cura e igiene personale (manicure, pedicure, lavaggio capelli) e di supporto (stireria, lavanderia)	Accompagnamento all'autonomia nell'igiene personale e nella cura del corpo
Assistenza emotivo relazionale	Interventi personalizzati con lo psicologo
Altro	Altro

- di essere consapevole che la dgr 5672/2016 prevede la seguente tempistica:
 - 13 gennaio 2017: scadenza presentazione domande agli Ambiti
 - 24 febbraio 2017: invio graduatoria, per validazione regionale, da parte degli Ambiti
 - 14 aprile 2017: effettuata la valutazione e definizione dei progetti di intervento, avvio delle prestazioni derivanti dalla personalizzazione degli interventi, previo trasferimento delle risorse al piano di zona
 - 15 giugno 2018: conclusione delle attività
 - 30 luglio 2018: chiusura avviso

- di essere a conoscenza che ai sensi del D.P.R. 403/98 art.11, comma 1, si potrà procedere ad idonei controlli, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 403/98 art.11 comma 3, la/il sottoscritta/o decadrebbe dai benefici ottenuti;

- di prendere visione dell'allegato A alla presente domanda.

A L L E G A

- Copia verbale invalidità (qualora presente);
- ISEE in corso di validità;
- Copia documento d'identità e Codice Fiscale del beneficiario;
- Copia documento d'identità del dichiarante, se diverso dal beneficiario;
- Copia del provvedimento di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno del beneficiario, qualora presente;

Informativa e consenso al trattamento dei dati:

In base a quanto disposto dall'Art. 13 del D.lgs 196/2003 sono informato circa il trattamento dei miei dati personali ed in particolare che:

_ la finalità del trattamento è la valutazione per l'erogazione degli interventi di cui alla D.d.g. 25 novembre 2015 - n. 10226 e per le procedure amministrative inerenti l'espletamento della pratica.

_ i dati saranno trattati su supporti cartacei ed elettronici.

_ il conferimento dei dati ha natura facoltativa, tuttavia la loro mancanza non consentirà di dare luogo alle attività di cui sopra.

_ Potranno essere esercitati i diritti di accesso ai dati di cui all'Art. 7 del D. lgs. 196/2003.

Luogo e data _____

Firma del Dichiarante

ALLEGATO A ALLA DOMANDA

	2016
OBIETTIVI	Consentire a chi è in condizione di vulnerabilità socio economica la possibilità di permanere al domicilio consolidando/ sviluppando i livelli di relazioni sociali e di capacità di cura di sé e dell'ambiente domestico mediante l'attivazione di voucher per l'integrazione/implementazione dell'attuale rete dei servizi.
CRITERI DI SELEZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • età = o > 65 anni; • che vivono al proprio domicilio. • indicatore della situazione economica equivalente - ISEE inferiore o uguale a 20.000 euro; • compromissione funzionale lieve/moderata ovvero condizioni che possono comportare una minore cura di sé e dell'ambiente domestico nonchè povertà relazionale intesa come rarefazione delle relazioni familiari progressiva scomparsa dei rapporti di amicizia e di vicinato, ecc. con conseguenti importanti effetti dal punto di vista del decadimento psico-fisico; • essere caregiver di familiari non autosufficienti con necessità di sollievo e supporto per mantenere una adeguata qualità della vita, purchè non sia già previsto come intervento della Misura RSA aperta ex DGR n. 2942/2014
CRITERI VALUTATIVI	Non possono beneficiare del presente Avviso persone anziane con gravi limitazioni dell'autosufficienza ed autonomia personale (eventualmente anche in condizione di dipendenza vitale).
INTERLOCUTORI	<ul style="list-style-type: none"> • Ente capofila (Comune, Comunità Montana, Consorzio, Azienda speciale) dell'accordo di programma di Ambito/Ambiti ovvero di un più Ambiti.