Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

DOMANDA DI ACCESSO
INTERVENTI INFRASTRUTTURALI
Programma operativo "Dopo di Noi" L. 112/2016

Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi Prot.n. 0018831 del 31-12-2021 partenza

Il/la sottoscritto/a

Nome e cognome					
Codice fiscale					
Genere	☐	Maschio	☐	Femmina	
Data di nascita			Età		
Comune di nascita				Prov.	
Residente a		C.A.P.		Prov.	
via e nr. civico					
@mail					
Telefono		Cell.			

In qualità di

☐	Persona con disabilità
☐	Familiare: specificare
☐	Amministratore di sostegno
☐	Tutore
☐	Curatore
☐	Legale rappresentante dell'Ente Pubblico/Privato di cui sotto: Nominativo Ente
	Sede legale: Comune di C.A.P. Prov.
	via e nr. civico
	C.F. e P.IVA
	Telefono Cell.
	E-mail

Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi Prot.n. 0018831 del 31-12-2021 partenza

In nome e per conto di (compilare <u>solo se</u> la domanda <u>non</u> è presentata dal possibile diretto beneficiario)

Nome e cognome					
Codice fiscale					
Genere	☐	Maschio	☐	Femmina	
Data di nascita					
Comune di nascita				Prov.	
Residente a	C.A.P.			Prov.	
via e nr. Civico					
@mail					
Telefono	Cell.				

CHIEDE L'ACCESSO AI SEGUENTI INTERVENTI

Contributo per interventi di **ristrutturazione** dell'unità abitativa per:

- ❍ Miglioramento accessibilità della struttura: abbattimento barriere architettoniche;
- ❍ Miglioramento fruibilità dell'ambiente anche con soluzioni domotiche;
- ❍ Messa a norma degli impianti.

(*Contributo massimo di euro 20.000,00 e comunque NON superiore al 70% del costo totale previsto per l'intervento*)

Sostegno del **canone di locazione/spese condominiali:**

- ❍ Contributo mensile fino a massimo euro 300,00 per unità abitativa a sostegno del canone di locazione.
- ❍ Contributo annuale fino a massimo euro 1.500,00 per unità abitativa a sostegno delle spese condominiali.

(Sostegno NON superiore all'80% dei costi complessivi).

A TAL FINE DICHIARA CHE

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 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:

Il nucleo familiare del beneficiario dell'intervento è così composto:

Cognome e Nome	Grado di parentela	Codice fiscale	Data di nascita	Luogo di nascita

Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi Prot.n. 0018831 del 31-12-2021 partenza

In merito alla condizione del beneficiario dell'intervento:

- ❍ La persona è riconosciuta disabile grave ai sensi dell'articolo 3 comma 3 della legge 104/92
- ❍ La persona è priva del sostegno familiare in quanto:
  - ❍ mancante di entrambi i genitori
  - ❍ i genitori non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale
  - ❍ si considera la prospettiva del venir meno del sostegno familiare
- ❍ La persona non presenta comportamenti auto/eteroaggressivi ovvero condizioni di natura clinica e comportamentale che richiedono una protezione elevata, incompatibile con le tipologie di interventi e residenzialità oggetto del bando.

La condizione economica della persona disabile e della sua famiglia è la seguente:

Persona disabile (ISEE socio sanitario)

Valore ISEE Euro _____

In merito all'alloggio per cui è richiesto l'intervento:

La tipologia di alloggio per cui si chiede l'intervento è la seguente:

- ❍ Gruppo appartamento/soluzione abitativa in cohousing/housing
  - o di proprietà della famiglia della persona disabile grave o messo a disposizione da reti associative dei familiari (trust familiare)
  - o di proprietà dell'Ente pubblico
  - o di edilizia popolare
  - o di proprietà di Ente privato no profit ONLUS
- ❍ Abitazione di proprietà della persona disabile grave messa a disposizione per esperienze di coabitazione di cui al presente Bando.

I dati del proprietario dell'alloggio per cui si chiede l'intervento sono i seguenti:

Cognome e Nome/Ragione Sociale _____

Residenza/sede legale in Via/Piazza _____ n._____

Comune di _____ C.A.P. _____ Prov. _____

C.F./P.IVA _____

Recapito telefonico _____ E-mail _____

L'ubicazione dell'alloggio per cui si chiede l'intervento è la seguente:

Comune _____

Via _____

Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi Prot.n. 0018831 del 31-12-2021 partenza

In merito al possesso dei requisiti specifici per le diverse tipologie di intervento:

*Contributo per interventi di **ristrutturazione** dell'unità abitativa per l'eliminazione delle barriere architettoniche, per migliorare la fruibilità dell'ambiente anche con soluzioni domotiche, per mettere a norma gli impianti*:

- ❍ Per lo stesso intervento non sono stati richiesti altri contributi a carico di risorse nazionali/regionali (es: L.R. 23/1999 art 4 - Comma 4 e 5- "agevolazioni per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati, eliminazione barriere architettoniche);
- ❍ La persona beneficiaria risiede o risiederà prossimamente nell'abitazione oggetto dell'intervento;
- ❍ La disponibilità **del proprietario a non alienare e a vincolare la destinazione d'uso dell'immobile** per le finalità del progetto per almeno 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. *In caso di riconoscimento del beneficio, tale disponibilità dovrà essere formalizzata con apposito atto prima della liquidazione del contributo.*

La spesa presunta dell'intervento di ristrutturazione è Euro _____

L'intervento di ristrutturazione prenderà avvio dal _____

L'intervento di ristrutturazione si concluderà entro il _____

*Contributo a sostegno del **canone di locazione**:*

- ❍ La persona beneficiaria risiede in gruppo appartamento autogestito o in soluzione abitativa di cohousing/housing.

Il costo mensile del canone di locazione è Euro _____

*Contributo a sostegno delle **spese condominiali***

- ❍ La persona beneficiaria risiede in gruppo appartamento autogestito o in soluzione abitativa di cohousing/housing.

Il costo annuo delle spese condominiali è Euro _____

In merito al possesso dei requisiti specifici per gli enti o associazioni erogatori degli interventi:
(Compilare <u>solo se</u> il richiedente è ente o associazione)

- ❍ Possiede comprovata esperienza di almeno 2 anni nel campo dell'erogazione di servizi o attività a favore di persone con disabilità e delle loro famiglie.
- ❍ È iscritto ai rispettivi registri provinciali/regionali o altro registro /albo:

Registro di iscrizione _____

Numero iscrizione _____

Data di iscrizione _____

- ❍ Sono assenti in capo al legale rappresentante condanne penali o procedimenti penali in corso.
- ❍ Non vi sono situazioni di insolvenza attestabili dalla Centrale Rischi della Banca d'Italia.

DICHIARA INFINE

- ❍ di aver preso visione del bando e di accettarne integralmente le condizioni;
- ❍ di essere a conoscenza che l'accesso ai benefici richiesti comporta la valutazione da parte di un'équipe multidisciplinare e la redazione di un progetto individuale;
- ❍ di essere a conoscenza che il comune di residenza procederà, ai sensi della normativa vigente, ad effettuare controlli a campione sulle domande presentate, al fine di verificare le informazioni dichiarate. Qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di dichiarazioni mendaci del beneficiario, il comune ne darà comunicazione all'Ufficio di Piano dell'Ambito di …… per la sospensione/revoca del beneficio e si attiverà per l'eventuale recupero dei benefici concessi;
- ❍ di autorizzare il comune di residenza e l'Ambito di …… al trattamento dei dati personali contenuti in questa domanda esclusivamente per le finalità della presente richiesta.

Data e luogo, ……

Il Dichiarante

Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi Prot.n. 0018831 del 31-12-2021 partenza

ALLEGATI OBBLIGATORI ALLA DOMANDA

Per tutti i richiedenti	• Fotocopia della carta di identità in corso di validità del dichiarante e/o del beneficiario • Certificazione di grave disabilità del beneficiario ai sensi dell'articolo 3 comma 3 della legge 104/92 • Per le richieste presentate da amministratore di sostegno, curatore o tutore, copia dell'atto legale di nomina
Per i soli richiedenti il Contributo per interventi di ristrutturazione	• Preventivo di spesa per intervento relativo all'eliminazione delle barriere architettoniche, messa a norma impianti, adattamenti domotici • Copia del contratto di locazione/ comodato/ atto di proprietà • Breve relazione inerente le migliorie da apportare all'alloggio
Per i soli richiedenti il Contributo a sostegno del canone di locazione	• Documentazione attestante le spese relative al canone di locazione
Per i soli richiedenti il Contributo a sostegno delle spese condominiali	• Documentazione attestante le spese condominiali

Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi Prot.n. 0018831 del 31-12-2021 partenza