

**ACCESSO AL PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE PER LA REALIZZAZIONE DEGLI
INTERVENTI GESTIONALI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL
SOSTEGNO FAMILIARE**

**“DOPO DI NOI” L.112/2016” DOMANDA PER GLI INTERVENTI AREA A - STRUTTURALI
ALLEGATO B)**

(modulo da compilare in stampatello)

Alla cortese attenzione
Dott.ssa Eleonora COLA
Responsabile dell'UFFICIO DI PIANO
Settore Socio Educativo
Comune di Sesto San Giovanni
piazza della Resistenza, 20
20099 – Sesto San Giovanni

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE (SE PERSONA FISICA)

Il/la sottoscritto/a

Nato/a.....Prov.il.....

Residente a in Via/le/P.za n

Telefono.....Cellulare.....

Email

Codice fiscale.....

In qualità di:

Beneficiario;

Familiare;

ADS/Tutore

DATI BENEFICIARIO SE DIVERSO DEL RICHIEDENTE

Cognome Nome.....

Nato/a.....Prov.il.....

Residente ain Via/le/P.za n

Telefono.....Cellulare.....

Email

Codice fiscale.....

CHIEDE IL CONTRIBUTO

1) per sostenere:

- Canone di locazione
- Spese condominiali
- Utenze (acqua, luce, gas)

La tipologia di alloggio per cui si chiede il riconoscimento di cui sopra è:

- Gruppo appartamento sito in via_____
- Soluzione abitativa in Cohousing/housing in via_____

2) per sostenere interventi finalizzati ad adeguamenti per la fruibilità dell'ambiente domestico:

- messa a norma di impianti
- adattamenti domotici
- tele sorveglianza o teleassistenza
- riattamento dell'alloggio, specificare il tipo di intervento

.....
.....

La tipologia di alloggio per cui si chiede il riconoscimento di cui sopra è:

- Gruppo appartamento sito in via

- Soluzione abitativa in Cohousing/Housing sito in via

È CONSAPEVOLE CHE

Gli immobili/unità abitative oggetto degli interventi non possono essere distolti dalla destinazione per cui è stato presentato il progetto né alienati per un periodo di almeno 10 anni dalla data di assegnazione del contributo.

E DICHIARA CHE IL BENEFICIARIO

Sotto la propria personale responsabilità, consapevole di quanto previsto dalla normativa vigente, ovvero:

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dalla normativa suddetta, è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76 del DPR 445/2000); 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso; 3. in caso di dichiarazione non veritiera i benefici eventualmente conseguiti decadono ai sensi della norma dell'art. 75 del DPR 445/2000;

Consapevole che l'Amministrazione Comunale si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle dichiarazioni rese.

è in possesso di certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92 (accertata nelle modalità indicate all'art. 4 della medesima legge), non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;

risiede presso un gruppo appartamento / soluzione abitativa di co-housing/housing:

Indicare indirizzo ed eventuale associazione/ente gestore:

.....
.....
.....

risiede presso l'abitazione della persona disabile grave messa a disposizione per la realizzazione delle residenzialità di cui al Programma regionale.

risiede ancora presso l'abitazione della famiglia, ma è disponibile a mettere a disposizione un appartamento per la realizzazione delle residenzialità di cui al Programma regionale.

Sesto San Giovanni,

In fede
Il richiedente

.....

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati UE 2016/679, il Comune di Sesto San Giovanni fornisce le seguenti informazioni sull'utilizzo dei dati personali il cui trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza al fine di tutelare la riservatezza e i diritti degli interessati. Il trattamento dei dati personali raccolti ha la finalità di procedere all'ottenimento del beneficio di cui all'istanza del richiedente, verrà effettuato tramite mezzi cartacei ed informatici. La comunicazione dei dati è necessaria alla corretta conclusione dell'iter amministrativo. I dati verranno comunicati agli enti di competenza per i relativi adempimenti d'ufficio previsti dalla vigente normativa in materia.

Si informa inoltre che il Titolare del trattamento è il Comune di Sesto San Giovanni, rappresentato dal Sindaco pro tempore Roberto Di Stefano, sede in Piazza della Resistenza 5/20 – 20099 Sesto San Giovanni (MI). Al Titolare del trattamento e/o al responsabile del trattamento gli interessati potranno rivolgersi per far valere i loro diritti così come previsti dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati UE 2016/679 (artt. 15, 16, 17,18, 20, 21 e 22).

Contatti:

Titolare del trattamento: privacy@sestosg.net

Responsabile della Protezione Dati: rp@sestosg.net

In fede
Il richiedente

.....

ALLEGA ALLA PRESENTE *(in copia semplice e non in originale)*

- Documento di identità del richiedente in corso di validità;
- Ultimo verbale di invalidità;
- Certificazione disabilità grave ai sensi della Legge 104/92 art. 3 c. 3
- Se il richiedente è soggetto ad una misura di protezione giuridica, allegare il decreto/sentenza di nomina dell'Amministratore di Sostegno e/o del Tutore/curatore;
- Titolo di proprietà dell'appartamento per quale si intende richiedere il finanziamento (anche in autocertificazione),
- Planimetria dell'abitazione;
- Dettaglio degli interventi di ristrutturazione che saranno sostenuti tramite il presente programma, con indicazione dei costi analitici e/o computo metrico estimativo e della quota di finanziamento richiesto (massimo di € 20.000 per unità immobiliare, e comunque in misura non superiore al 70% del costo dell'intervento).

**ACCESSO AL PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE PER LA REALIZZAZIONE DEGLI
INTERVENTI GESTIONALI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL
SOSTEGNO FAMILIARE**

**“DOPO DI NOI” L.112/2016” DOMANDA PER GLI INTERVENTI AREA A - STRUTTURALI
ALLEGATO B)**

(modulo da compilare in stampatello)

Alla cortese attenzione
Dott.sa Eleonora COLA
Responsabile dell'UFFICIO DI PIANO
Settore Socio Educativo
Comune di Sesto San Giovanni
piazza della Resistenza, 20
20099 – Sesto San Giovanni

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE (SE PERSONA GIURIDICA)

Il/la sottoscritto/a
Nato/a.....Prov.il.....
Residente a
Telefono.....Cellulare.....
in qualità di legale rappresentante/presidente di
.....
C.F..... Sede legale in Via.....
e-mail:.....

CHIEDE

di partecipare al Programma operativo regionale per sostenere le spese ed i costi relativi a:

- canone di locazione, spese condominiali, utenze
- adeguamenti per la fruibilità dell'ambiente domestico (domotica e/o riattamento degli alloggi e per la messa a norma degli impianti, la telesorveglianza o tele-assistenza).

Qualora la richiesta di finanziamento dei suddetti interventi di ristrutturazione per la realizzazione di soluzioni abitative coerenti con il D.M. venisse accettata, l'Amministrazione Comunale chiederà di produrre un progetto gestionale descrittivo delle modalità di funzionamento e dei relativi costi.

ALLEGA ALLA PRESENTE *(in copia semplice e non in originale)*

- Documento di identità del richiedente in corso di validità;
- Atto costitutivo/Statuto dell'Associazione/Ente privato no profit ecc.;
- Titolo di proprietà dell'appartamento per quale si intende richiedere il finanziamento,
- Planimetria dell'abitazione;
- Dettaglio degli interventi di ristrutturazione che saranno sostenuti tramite il presente programma, con indicazione dei costi analitici e/o computo metrico estimativo e della quota di finanziamento richiesto (massimo di € 20.000 per unità immobiliare, e comunque in misura non superiore al 70% del costo dell'intervento).
- Impegno a firma del proprietario dell'immobile oggetto degli interventi che lo stesso non verrà distolto dalla destinazione per cui è stato presentato il progetto né alienato per un periodo di 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.