

**All'Ente di Ambito Sociale n. 1 L'Aquila  
Viale Aldo Moro n. 30  
67100 L'AQUILA**

**DA COMPILARE SE LA DOMANDA È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Medico di Medicina Generale: \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'Avviso Pubblico per l'assegnazione delle risorse a favore di persone con disabilità grave prive di sostegno familiare, ai sensi della Legge 112/2016 - "Dopo di Noi"

**DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
in qualità di:  
 familiare;  
 tutore;  
 amministratore di sostegno;  
 altro (specificare) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'Avviso pubblico per l'assegnazione delle risorse a favore di persone con disabilità grave prive di sostegno familiare, ai sensi della Legge 112/2016 - "Dopo di Noi"

**a favore di:** Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Medico di Medicina Generale: \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, D.Lgs. 445/2000 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 Decreto,

## DICHIARA

*di essere in possesso/che il beneficiario è in possesso* dei requisiti minimi di accesso e, in particolare:

- di essere residente nel Comune dell'Aquila;
- di avere un'età compresa tra i 18 e i 64 anni;
- che la disabilità grave 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 L. 104/92;

*di trovarsi/che il disabile grave si trova* in una delle seguenti condizioni di priorità:

- persona con disabilità grave (art. 3 comma 3 L. 104/92) mancante di entrambi i genitori, del tutto priva di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
- persona con disabilità grave (art. 3 comma 3 L. 104/92) i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire nel futuro prossimo il sostegno necessario a una vita dignitosa;
- persona con disabilità grave (art. 3 comma 3 L. 104/92) inserita in struttura residenziale dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare;

di richiedere uno dei seguenti interventi previsti a mente delle richiamate disposizioni regionali:

- **a1)** Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione;
- **a2)** Soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare;
- **b)** Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative che presentino caratteristiche di abitazioni, inclusa l'abitazione di origine, o gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, ai sensi dell'art. 3 comma 4 del DML 23 Novembre 2016,

*di essere consapevole* che l'istanza verrà trasmessa all'UVM di competenza territoriale per la determinazione dell'urgenza, tenendo conto della capacità di autodeterminazione, delle limitazioni dell'autonomia, dei sostegni che la famiglia è in grado di fornire, della condizione abitativa e ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità e della famiglia.

A tal fine, allega alla presente domanda:

- copia del certificato di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92;
- dichiarazione ISEE del nucleo familiare;
- copia documento identità in corso di validità e codice fiscale del richiedente e del beneficiario, se non coincidenti;
- per i cittadini di Stati non aderenti alla UE: copia della Carta o del Permesso di Soggiorno del richiedente e del beneficiario se non coincidenti;
- altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione.
-

Resta a disposizione per ogni ulteriore chiarimento o produzione documentale che dovessero risultare necessari.

Chiede che eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Via / piazza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

L'Aquila, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Informativa per il trattamento dei dati personali  
ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 GDPR**

Il Comune dell'Aquila, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, informa, ai sensi del GDPR 679/2016, che i dati personali saranno trattati con le modalità di cui allo stesso Regolamento UE 679/2016 GDPR.

Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune dell'Aquila, Settore Politiche per il Benessere della Persona – Servizio Politiche Sociali, Viale Aldo Moro n. 30, 67100 L'Aquila; [protocollo@comune.laquila.postecert.it](mailto:protocollo@comune.laquila.postecert.it).

Il Responsabile della protezione dei dati è il Dott. Tiziano Amorosi: [tiziano.amorosi@comune.laquila.gov.it](mailto:tiziano.amorosi@comune.laquila.gov.it); [tiziano.amorosi@pec.it](mailto:tiziano.amorosi@pec.it); 0862 645321.

I dati personali saranno trattati, senza il consenso espresso, per le finalità relative all'avviso pubblico per l'accesso agli interventi di cui agli interventi per il Dopo di Noi ex legge 112/2016 smi.

I dati saranno trattati dai dipendenti del Comune dell'Aquila, Servizio Politiche Sociali del Settore Politiche per il Benessere della Persona e dal personale addetto allo Sportello Unificato, costituito da dipendenti di SED Spa, Azienda strumentale del Comune dell'Aquila.

Il trattamento dei dati personali è realizzato in conformità dell'art. 5 del GDPR e precisamente in modo lecito, corretto e trasparente e limitatamente allo stretto necessario per la realizzazione delle suddette finalità ed in modo esatto, nel rispetto del principio di "limitazione della conservazione".

I dati personali saranno sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico.

I dati saranno conservati per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati e comunque non oltre i termini di legge.

L'interessato/a potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 e segg. del Regolamento UE 679/2016, quali: il diritto di accesso; il diritto di rettifica; il diritto alla cancellazione; il diritto di limitazione del trattamento; il diritto alla portabilità dei dati e il diritto di opposizione.

Per esercitare i diritti in menzione, l'interessato/a potrà produrre apposita istanza da inviare, a mezzo Raccomandata con Avviso di Ricevimento, al Comune dell'Aquila, Via San Bernardino – Palazzo Fibbioni – 67100 L'Aquila o mediante PEC all'indirizzo [protocollo@comune.laquila.postecert.it](mailto:protocollo@comune.laquila.postecert.it).

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa che precede.

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

Firma del /della dichiarante

\_\_\_\_\_