

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DOPO DI NOI  
(modello A per persone fisiche)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di soggetto destinatario  
del beneficio nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

Oppure se impossibilitato

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
in qualità di rappresentante degli interessi del soggetto destinatario del beneficio, il/la  
sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter attivare un progetto individuale relativo ad interventi gestionali previsti nel Dopo di Noi:

- Accompagnamento all'autonomia (percorsi di accompagnamento all'autonomia per l'emancipazione dal contesto familiare ovvero per la deistituzionalizzazione).
- Supporto alla residenzialità (interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative).
- Ricoveri di sollievo (interventi di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra-familiare)

Chiedo di poter attivare un progetto individuale relativo ad interventi infrastrutturali previsti nel Dopo di Noi:

- Interventi di ristrutturazione dell'abitazione. Il richiedente si rende pertanto disponibile a costruire con più persone con disabilità grave interessate un progetto di vita indipendente

presso l'abitazione di proprietà sottoposta a ristrutturazione da destinare ad alloggio per il dopo di noi

- Sostegno del canone di locazione
- Sostegno delle spese condominiali

Consapevole delle sanzioni penali previste all'articolo 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiara di essere in possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità a tal fine dichiara di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso in oggetto:

- la disabilità di cui è portatore non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- età compresa tra i 18 e i 64 anni;
- essere in possesso della certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92;
- di non usufruire di altre misure, ovvero di usufruire di misure compatibili o integrabili con gli interventi in oggetto.

Dichiara altresì di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- persona con disabilità grave, mancante di entrambi i genitori;
- persona con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantirgli/le nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario;
- persona con disabilità grave, inserita in struttura residenziale dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'articolo 3, comma 4 DM 23/11/2016.

Si allega:

- documento di identità del richiedente e del beneficiario se non coincidenti;
- codice fiscale del beneficiario;
- certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92;
- ISEE socio sanitario (per valutazione priorità graduatoria beneficiario).

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Comune di Palazzolo sull'Oglio saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.  
Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Palazzolo sull'Oglio.  
L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo <http://www.comune.palazzolosulloglio.bs.it/sites/default/files/IMCE/privacy/6>

Preso atto dell'informativa il/la sottoscritto/a dichiarante.....  
acconsente al trattamento dei dati personali qui contenuti in quanto funzionali agli scopi per i quali è posto in essere.

Data.....

Firma.....

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che l'accesso a tale beneficio è subordinato dalla redazione di un progetto individuale sottoposto ad una valutazione multidimensionale da parte degli operatori di ASST e del Comune di residenza.

Luogo e data

---

Firma

---

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DOPO DI NOI**  
**(Modello B per persone giuridiche)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
in qualità di soggetto rappresentante/presidente di \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
Sede legale in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'avviso Dopo di Noi, relativo ad interventi infrastrutturali di ristrutturazione per n. \_\_\_\_\_ unità abitative da destinare ad alloggio per i progetti previsti dal Dopo di Noi.

Si allega:

- titolo di proprietà;
- planimetria dell'abitazione;
- preventivo di spesa degli interventi di ristrutturazione programmati

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_