



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

**Allegato alla scheda - A1 – Avviso “Vita Indipendente”**

## **Avviso pubblico di selezione per la realizzazione di progetti personali per la “Vita Indipendente” a favore delle persone con disabilità.**

Finanziato dal P.O.R. Programma Operativo Regionale F.S.E. (Fondo Sociale Europeo) Umbria 2014-2020  
Asse “Inclusione sociale e lotta alla povertà” Priorità di investimento 9.1 – R.A. 9.2 CUP  
I19I17000110009

Il Comune di Spoleto , in qualità di Comune capofila della Zona Sociale n. 9 e in virtù:

- della *Convenzione per la gestione associata dei servizi ed interventi di natura socio-assistenziale e socio-sanitaria* sottoscritta tra i Comuni di Spoleto , Campello sul Clitunno , Castel Ritaldi , Giano dell’ Umbria ;
- della DGR n. 1079 del 28/09/2017 così come modificata dalla DGR 1420 del 27/11/2017 con la quale è stata approvata la “*Linea Guida*” in materia di vita indipendente della persona con disabilità da ora in poi ‘Linea guida’;
- della “*Convenzione per la gestione dei servizi afferenti l’integrazione socio-sanitaria ivi inclusa la gestione del Fondo per la Non Autosufficienza*” tra il Comune di Spoleto capofila della zona sociale n.9 e l’Azienda USL Umbria n. 2;
- dell’accordo ex art. 15 della legge n. 241/1990 s.m.i., sottoscritto tra il Comune di Spoleto e la Regione Umbria in data 13 settembre 2017 , in attuazione della DGR n. 899 del 28/07/2017 e della DGR n.1420 del 27/11/2017;
- della DGR 406 del 04/05/2022 recante in oggetto “*Integrazione alle DGR 1420 del 27.11.2017, DGR 657 del 18.06.2018 e DGR 504 del 24.06.2020 e modifica dell’art. 3 degli accordi di collaborazione tra la Regione Umbria e le Zone sociali, stipulati ai sensi dell’art. 15 della legge 07/08/1990 n. 241, con riferimento all’intervento “Potenziamento delle autonomie possibili (sperimentazione di progetti di vita indipendente), approvazione del riparto e assegnazione delle risorse”;*

emana il presente Avviso pubblico di selezione per l’accesso ai benefici concessi per i progetti per la *vita indipendente* a favore delle persone con disabilità.



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

## Art. 1 - Finalità ed obiettivi

- 1) Vita indipendente significa, per le persone con disabilità, la possibilità di vivere con piena consapevolezza, assumendosi la responsabilità delle proprie scelte nel perseguire, alla pari con gli altri, la propria autonomia possibile. A tale scopo, occorre far sì che le *“persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e che non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione”* e che, inoltre, *“abbiano accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l’assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società”*. Il pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali sanciti dalla Convenzione ONU mira infatti a garantire alle persone con disabilità pari dignità ed eguaglianza con gli altri attraverso la piena inclusione della persona all’interno della società, la sua centralità e l’accrescimento della consapevolezza (*empowerment*) in relazione alle proprie scelte.
- 2) Il percorso per la vita indipendente è rivolto allo sviluppo progressivo dell’autonomia della persona destinataria dell’intervento; ha natura flessibile ed adattiva in corso di realizzazione, in ragione delle capacità, potenzialità e necessità ed in adesione al principio della massima personalizzazione della risposta.
- 3) *Vita Indipendente*, inoltre, per le persone con disabilità che hanno già intrapreso il percorso è avere la possibilità di continuare, anche senza soluzione di continuità, la progettualità intrapresa in maniera tale da porre le basi per divenire, in futuro, un modello di ‘vita’ strutturato, evitando la regressione dei livelli di autonomia acquisiti.

## Art. 2 – Oggetto dell’intervento, tipologia e durata.

- 1) Il progetto per la *“vita Indipendente”* garantisce l’autodeterminazione, la promozione della massima autonomia possibile e dell’empowerment nelle persone con disabilità attraverso la realizzazione di un percorso assistenziale ad impatto possibilmente decrescente attraverso l’utilizzo di soluzioni personalizzate definite sulla base delle caratteristiche di ogni singolo richiedente. Il progetto, in quanto teso a garantire il pieno sostegno nell’intero percorso di vita per l’inclusione sociale della persona con disabilità, è condiviso con i soggetti istituzionalmente preposti, anche al fine di organizzare i servizi e le prestazioni da attivare in modalità complementare a quelli già attivati.



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

- 2) Il progetto per la “*vita indipendente*” che verrà approvato nei modi e nei termini stabiliti al successivo art. 5 del presente avviso, e comunque a seguito di valutazione multidimensionale, dovrà definire almeno:
  - a) gli obiettivi da perseguire;
  - b) le attività da svolgere;
  - c) gli interventi e le prestazioni da finanziare, con le risorse di cui al presente avviso, nei limiti di quelle eligibili ed eventualmente con le altre risorse nazionali, regionali o locali. Le azioni dovranno garantire quanto più possibile la “*vita indipendente*” e la piena inclusione sociale delle persone con disabilità.
- 3) Il contributo per la realizzazione del progetto di “*vita indipendente*”, nella misura individuata dal successivo art. 6, è concesso, anche alternativamente, per:
  - a) l’assunzione di assistente/i personale/i regolarmente contrattualizzato/i nel rispetto della normativa vigente;
  - b) la locazione dell’unità immobiliare nella quale è realizzato il progetto per la “*vita indipendente*”, sulla base di un contratto regolarmente stipulato e registrato o in caso di *co-housing*, di cui al successivo comma 5 del presente articolo, per la quota di pertinenza;
  - c) i costi relativi agli ausili tecnologici all’autonomia personale.
- 4) Con riferimento all’assunzione di un assistente personale di cui alla lettera a) del precedente comma 3, la persona con disabilità lo sceglie autonomamente ed è tenuto ad instaurare direttamente con esso un rapporto di lavoro nel rispetto della normativa vigente. La responsabilità della scelta dell’assistente personale e la gestione del relativo rapporto di lavoro (inclusi gli oneri assicurativi e previdenziali) sono esclusivamente a carico della persona con disabilità. Fra l’assistente personale e la persona con disabilità non può sussistere vincolo di coniugio, di parentela o affinità entro il secondo grado (linea diretta e collaterale).
- 5) Il progetto per la “*vita indipendente*” può essere realizzato in un contesto abitativo singolo o *in co-housing* in piccoli gruppi, di massimo tre persone.
- 6) Gli ausili tecnologici all’autonomia personale devono risultare congrui rispetto agli obiettivi al contenuto e alla realizzazione del progetto di “*vita indipendente*”.
- 7) La durata del progetto per la “*vita indipendente*” non può superare il termine massimo di 6 mesi, decorrenti dalla data di avvio dello stesso, così come specificato al successivo art. 6 c. 3 del presente avviso, fatta salva la possibilità di prorogare la durata del progetto fino ad un massimo di complessivi 18



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

mesi, laddove sopravvenute disposizioni attuative del programma operativo regionale FSE 2014-2020 prevedano tale possibilità.

- 8) Il “*patto per la vita indipendente*”, di cui al successivo art. 5 comma 5, può prevedere la conversione dei servizi ed interventi già in atto e finanziati con risorse diverse da quelle oggetto della presente misura.

### **Art. 3 Destinatari finali e requisiti di accesso.**

- 1) Possono presentare domanda di ammissione per la concessione di contributi per la realizzazione di progetti personali per la “*vita indipendente*” le persone che, alla data di presentazione della stessa, sono in possesso dei seguenti requisiti:
- a) aver compiuto 18 anni di età e non avere un’età superiore a 64 anni, salvo quanto previsto al successivo comma 2;
  - b) essere:
    - b1. cittadini italiani;
    - b2. cittadini comunitari;
    - b3. familiari extracomunitari di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente;
    - b4. cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia esclusi i titolari di visto di breve durata;
  - c) godere dei diritti civili e politici. I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello *status* di rifugiato o dello *status* di protezione sussidiaria;
  - d) essere residente in uno dei Comuni che afferiscono alla Zona sociale N.9 Umbria ( Comune di Spoleto, comune di Campello sul Clitunno, Comune di Castel Ritaldi e comune di Giano dell’Umbria) ;
  - e) essere in accertata condizione di disabilità *ex art. 3 c. 3 e ex art. 4 della legge 104/92*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> **Legge 104/1992, Art. 3**

1. E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.

3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

Art. 4



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

- f) avere un ISEE d'importo pari o inferiore ad Euro 35.000,00 in corso di validità secondo la normativa vigente.
- 2) Possono presentare domanda le persone di età inferiore ai 18 anni, e comunque non inferiore a 16 anni, nell'ipotesi in cui il minore abbia avuta riconosciuta dal proprio Istituto scolastico la possibilità di effettuare uno stage formativo/lavorativo al fine di concludere il percorso scolastico. Possono, altresì, presentare domanda coloro che abbiano un'età superiore a 64 anni qualora abbiano avuto accesso ad un progetto personale per la "vita indipendente" ed esso sia ancora in corso, al fine di dargli continuità.
  - 3) Possono presentare domanda anche le persone, in possesso di tutti i requisiti previsti ai precedenti commi, che abbiano attivo lo svolgimento di un progetto di Vita Indipendente con scadenza non oltre ottobre 2022 o che lo abbiano concluso in maniera conforme a quanto indicato nel progetto individuale personalizzato originale o successivamente rimodulato o, infine, che lo abbiano interrotto per legittimi motivi.
  - 4) Possono presentare domanda anche le persone, in possesso di tutti i requisiti previsti ai precedenti commi, ricoverate presso una struttura residenziale solo ai fini del superamento della residenzialità, nei limiti e nei termini previsti dalla Linea guida al punto 5.

#### **Art. 4 - Termini e modalità per la presentazione delle domande.**

- 1) La domanda contenente la proposta progettuale per la "vita indipendente" e la relativa richiesta di contributo (di seguito "domanda"), deve essere presentata dalla persona con disabilità in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 o da chi la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, con una delle seguenti modalità:
  - 1) a mano presso l'Ufficio Accoglienza/Protocollo del Comune di Spoleto capofila di Zona Sociale n. 9 Umbria- Dipartimento per il benessere e l'innovazione sociale, formazione generale e sportiva per la valorizzazione della persona, via S. Carlo n.1,3 – 06049 Spoleto (PG) nei seguenti giorni ed orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30- alle ore 13.00/ e il lunedì e giovedì anche dalle ore 15.00-17.00;
  - 2) a mezzo raccomandata a/r al seguente indirizzo: Comune di Spoleto - Dipartimento per il benessere e l'innovazione sociale, formazione generale e sportiva per la valorizzazione della persona, via S. Carlo n.1,3 – 06049 Spoleto (PG);

---

1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'[articolo 3](#), sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'[articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295](#), che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

3) tramite posta elettronica certificata (PEC) secondo le disposizioni vigenti al seguente indirizzo: [comune.spoletto@postacert.umbria.it](mailto:comune.spoletto@postacert.umbria.it);

Non sono ammissibili le domande presentate con modalità diverse da quelle sopra indicate. Non è ammessa la presentazione di più domande da parte della stessa persona nell'arco di validità del presente avviso. Nel caso di presentazione di più domande sarà istruita la prima validamente ricevuta in ordine di tempo.

2) Ogni domanda deve essere presentata a partire dal giorno successivo alla pubblicazione del presente Avviso sull'Albo pretorio on-line del Comune di Spoleto capofila della zona sociale n.9 Umbria e fino al **15/07/2022**. Ai fini dell'osservanza del suddetto termine farà fede ;

- a) la data di ricezione dell'ufficio Accoglienza/Protocollo del Comune di Spoleto capofila di Zona Sociale n. 9 Umbria- Dipartimento per il benessere e l'innovazione sociale, formazione generale e sportiva per la valorizzazione della persona, via S. Carlo n.1,3 – 06049 Spoleto (PG) (compatibilmente con gli orari di apertura dello stesso) nel caso di presentazione a mano;
- b) la data del timbro postale di spedizione per gli invii effettuati a mezzo raccomandata a.r.;
- c) la data di avvenuta ricezione per gli invii effettuati a mezzo PEC, attestata rispettivamente dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna fornite dal gestore di posta elettronica ai sensi dell'art. 6 del DPR 11 febbraio 2005 n. 68;

L'amministrazione comunale non si assume alcuna responsabilità per eventuali disguidi postali, dei sistemi informatici, o, comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

3) La domanda deve essere presentata utilizzando la modulistica di cui all'allegato **A2) - Sezione 1 "Domanda di ammissione - Progetto personale per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità"** e **Sezione 2 "Formulario di progetto personale per la vita indipendente"**, parte integrante e sostanziale del presente avviso. Entrambe le sezioni dell'allegato **A2)** devono essere compilate in ogni loro parte secondo le indicazioni contenute nei rispettivi modelli, accompagnate dalla documentazione richiesta e debitamente sottoscritte.

4) La domanda per lo svolgimento del progetto per la "vita indipendente" in *co-housing*, deve essere presentata in forma congiunta (massimo 3 richiedenti) utilizzando la modulistica di cui all'allegato **A3)** del presente avviso **Sezione 1 "Domanda di ammissione - Progetti personali per la vita indipendente in co-housing a favore delle persone con disabilità"**, e **Sezione 2 "Formulario di progetto per la vita indipendente in co-housing"**, parte integrante e sostanziale del presente avviso. Entrambe le sezioni dell'allegato **A3)** devono essere compilate in ogni loro parte secondo le indicazioni contenute nei rispettivi modelli, accompagnate dalla documentazione richiesta e debitamente sottoscritte.

5) La domanda deve contenere:

6



Città di Spoleto™



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

- a) i dati anagrafici della persona con disabilità, e se necessario, di chi la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente nonché i recapiti per le comunicazioni dell'amministrazione (indirizzo postale, numero telefonico e indirizzo e-mail);
- b) dichiarazione di essere cittadini italiani/comunitari/familiari extracomunitari di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente/cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia, esclusi i titolari di visto di breve durata;
- c) dichiarazione di godimento dei diritti civili e politici ad eccezione dei titolari di *status* di rifugiato o di *status* di protezione sussidiaria;
- d) autocertificazione di accertato handicap che assume connotazione di gravità (ex art. 3 c. 3 e ex art. 4 legge 104/92, L. n. 104/1992);
- e) dichiarazione ISEE in corso di validità ai sensi della normativa vigente;
- f) dichiarazione in merito allo svolgimento di un precedente progetto di Vita Indipendente finanziato con risorse a valere sul POR FSE 2014-2020, eventualmente con indicazione della data di scadenza, se il progetto è in corso, della data di conclusione, anche anticipata, se il progetto è terminato o di interruzione/rinuncia allo stesso.
- g) progetto personale per la "*vita indipendente*", recante: i. gli obiettivi di vita che si intendono perseguire quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, quelli connessi a: salute, relazioni affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale; ii. descrizione analitica dello stato in essere e della prevista evoluzione del progetto, accompagnata da coerente ed aggiornata documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria di supporto; iii. descrizione delle necessità della persona con disabilità; iv. conseguenti richieste di prestazioni e relativa tempistica di attuazione; v. costi previsti, con riferimento alle tipologie ammissibili; vi. dichiarazione da parte della persona con disabilità e/o da chi, a tali fini, la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, di assunzione di responsabilità nell'attuazione del progetto; vii. dichiarazione, da parte della persona con disabilità, o se necessario, da chi, a tali fini, la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, di piena autonomia nell'individuazione dell'assistente personale con il quale si contrarrà un rapporto di lavoro regolare, assumendo i correlati obblighi derivanti dal ruolo di datore di lavoro. Nel progetto di "*vita indipendente*" potranno essere indicati, nei limiti massimi di cui al successivo art. 6 comma 3, ulteriori costi afferenti alla realizzazione dello stesso ma diversi da quelli previsti al successivo art. 7 comma 5, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, spese per self help, lavanderia e pulizia, cucina, disbrigo pratiche ecc., nonché, ulteriori costi fino ad un massimo di € 400,00 mensili, per particolari e motivate esigenze validate positivamente dall'equipe multidisciplinare competente. I suddetti ulteriori costi sono finanziabili esclusivamente con risorse nazionali regionali e locali.

- 6) Le dichiarazioni, di cui al precedente comma, devono essere rese ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. ed alle stesse deve essere allegata copia di un documento di identità, in



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

corso di validità del sottoscrittore e, laddove presente, copia del permesso di soggiorno e/o cedolino di rinnovo. La domanda (comprensiva del progetto per la “vita indipendente” e della relativa richiesta di contributo) di cui al presente articolo, deve essere compilata in ogni sua parte e sottoscritta ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 a pena di inammissibilità.

**Art. 5 - Istruttoria di ammissibilità delle domande, valutazione delle proposte progettuali e patto per la vita indipendente”.**

- 1) L’Ufficio di Piano della Zona sociale n. 9 procede all’istruttoria formale delle domande pervenute in base all’ordine cronologico di ricezione delle stesse e fino ad esaurimento delle risorse finanziarie. L’amministrazione comunale si riserva, tuttavia, di istruire le ulteriori domande pervenute solo in caso di accertamento di disponibilità di risorse o di aumento delle dotazioni finanziarie.
- 2) Al termine dell’istruttoria formale avente ad oggetto la verifica dei requisiti di ammissibilità previsti dall’art. 3 e 4 del presente Avviso, ciascuna domanda potrà risultare:
  - a) Ammessa a successiva valutazione tecnica;
  - b) Non ammessa con motivazione.
- 3) Qualora la domanda risulti non ammessa ai sensi del comma 2, lett. b) del presente articolo, il provvedimento motivato di non ammissibilità del progetto per la “vita indipendente” verrà comunicato all’interessato tramite apposita notifica scritta.
- 4) Le domande risultate ammissibili ai sensi del comma 2 lett. a) del presente avviso sono trasmesse dall’Ufficio di Piano all’Ufficio della cittadinanza territorialmente competente, il quale le sottopone a valutazione tecnica effettuata da un’equipe multidisciplinare attivata dall’assistente sociale che esercita il ruolo di *case manager*, sulla base della scheda S.Va.M.Di. (Scheda per la valutazione multidimensionale delle persone con disabilità), approvata con DD n. 11332 del 31/12/2014. La valutazione è finalizzata a verificare la coerenza tra gli obiettivi indicati nel progetto per la “vita indipendente”, le prestazioni richieste e i tempi previsti per la loro attivazione, anche tenendo conto dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari già in atto. E’ facoltà dell’assistente sociale e/o dell’Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) chiedere integrazioni al progetto presentato qualora lo stesso evidenzia situazioni particolari anche al fine di delineare, di concerto con la persona con disabilità, possibili soluzioni.
- 5) La fase di valutazione tecnica deve concludersi entro un massimo di 30 giorni dalla ricezione della domanda ai sensi del precedente art. 4 c.2 lett. a), b) e c). Il provvedimento contenente l’esito della valutazione e l’eventuale concessione del contributo sarà emanato entro e non oltre i successivi 30



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

giorni e comunicato tramite apposita notifica scritta, con invito per la persona con disabilità alla sottoscrizione del “*patto per la vita indipendente*” entro e non oltre il termine stabilito nella notifica del provvedimento di concessione a pena di decadenza. Il “*patto per la vita indipendente*” dovrà essere sottoscritto insieme al *case manager* e al referente delegato dal Direttore del Distretto competente, qualora presente, e dovrà contenere l’indicazione della entità del contributo economico concesso, specificando le spese finanziate con le risorse del POR FSE.

#### **Art. 6 – Dotazione finanziaria, spese ammissibili e ammontare del contributo**

- 1) Il presente avviso si colloca all’interno del quadro programmatico del PO FSE UMBRIA 2014-2020 Asse 2 – Inclusione sociale e lotta alla povertà; Priorità di investimento: 9.1) L’inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l’occupabilità; Obiettivo specifico/RA: 9.2. Incremento dell’occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro, attraverso percorsi integrati e multi dimensionali di inclusione delle persone maggiormente vulnerabili; Azione 9.2.2: Interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all’inclusione lavorativa di persone maggiormente vulnerabili e a rischio; Intervento specifico: Potenziamento delle autonomie possibili (sperimentazione di progetti di “*vita indipendente*”).
- 2) La Zona sociale n 9 destina per il presente avviso una dotazione finanziaria complessiva di € 37.028,00 .
- 3) Il contributo economico concesso per ciascuna proposta progettuale, a valere su risorse di cui ai commi precedenti, non può essere superiore ad Euro 6.000,00 per 6 mesi (durata massima del progetto), fatta salva la possibilità di procedere alla proroga del termine di durata del progetto con un proporzionale incremento delle risorse come previsto al comma 7 dell’art. 2 del presente avviso. Nel caso di durata del progetto inferiore ai 6 mesi, il contributo economico concesso verrà riparametrato in maniera proporzionale.
- 4) Il contributo concesso è riconosciuto al 100% a coloro che possiedono una certificazione ISEE di valore pari o inferiore ad Euro 25.000,00 mentre è riconosciuto al 60% a coloro i quali hanno una certificazione ISEE di valore compreso tra Euro 25.001,00 ed Euro 35.000,00.
- 5) Le spese ammissibili ai fini della realizzazione del progetto di “*vita indipendente*” a valere sul POR Umbria FSE 2014-2020, nelle rispetto delle norme di gestione applicabili, sono le seguenti:
  - a) fino ad un massimo di € 1.000,00 mensili lorde (compenso e oneri contributivi) per il costo inerente all’assunzione dell’assistente personale regolarmente contrattualizzato nel rispetto della normativa vigente.



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

- b) fino al 40% del contributo di cui al precedente comma 3 massimo concedibile, e quindi fino ad € 2.400,00, fatta salvo quanto previsto al predetto, per il contratto di locazione, regolarmente stipulato e registrato, dell'unità immobiliare nella quale è realizzato il progetto per la "vita indipendente", e in caso di *co-housing* per la quota di pertinenza;
  - c) fino al 30% del contributo di cui al precedente comma 3 massimo concedibile e quindi fino ad € 1.800,00, fatta salvo quanto previsto al predetto comma, per gli ausili tecnologici all'autonomia personale.
- 6) Il "patto per la vita indipendente" può essere rimodulato, sulla base della revisione periodica effettuata dalla UVM, con riferimento a modifiche sostanziali e certificate delle condizioni personali o di salute dell'interessato e il contributo concesso può essere rimodulato nei limiti di quanto previsto al precedente comma.
- 7) Nel caso di proroga del termine di durata del progetto, di cui al comma 7 dell'art. 2, il destinatario finale dovrà sottoscrivere apposito modulo di adesione con indicata la nuova scadenza del progetto.
- 8) Il progetto per la "vita indipendente", finalizzato a favorire la domiciliarità della persona con disabilità, non può prevedere attività indirizzate a sostenere interventi in strutture di accoglienza residenziale o semiresidenziale, fermo restando quanto stabilito dalla Linea guida e le prestazioni sanitarie assicurate dai LEA<sup>2</sup>.

#### **Art. 7 – Modalità e tempi di erogazione del contributo e di rendicontazione**

- 1) La persona con disabilità destinataria dell'intervento, contestualmente alla sottoscrizione del "patto per la vita indipendente" o nel termine massimo di 15 giorni dalla sottoscrizione, salvo diversa disposizione, comunica l'avvio del progetto alla dottoressa Monica Calvani presso il Dipartimento per il benessere e l'innovazione sociale, formazione generale e sportiva per la valorizzazione della persona, via S. Carlo n.1,3 – 06049 Spoleto (PG) tramite comunicazione scritta, mail al seguente indirizzo: [monica.calvani@comune.spoleto.pg.it](mailto:monica.calvani@comune.spoleto.pg.it) o PEC [comune.spoleto@postacert.umbria.it](mailto:comune.spoleto@postacert.umbria.it), presentando, a pena di decadenza, salvo proroga autorizzata dall'Ufficio di Piano dietro motivata richiesta, la documentazione attinente alle tipologie di costi previsti nel progetto per la "vita indipendente" come di seguito specificato:

2

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 12 gennaio 2017 *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*

10



Città di Spoleto™



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

- copia del contratto di lavoro con l'assistente personale e la comunicazione obbligatoria all'inps di inizio del rapporto di lavoro;
- copia del contratto di locazione;
- copia del preventivo/ordine relativo agli ausili tecnologici all'autonomia personale;
- scheda di iscrizione all'intervento.

2) Ai fini della **rendicontazione delle spese ammesse nel provvedimento di concessione** e della conseguente erogazione della quota di contributo di cui alle lett. a), b) e c) del precedente art. 6, c. 5), la persona con disabilità o, se necessario, chi, a tali fini, la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, presenta all'amministrazione comunale (Ufficio di Piano), la seguente documentazione:

a) per il **costo del personale** di cui all'art. 6, comma 5, lett. a):

- contratto di lavoro sottoscritto e comunicazione obbligatoria all'Inps di inizio di rapporto di lavoro nel rispetto della normativa;
- cedolino dello stipendio (busta paga) quietanzato e documentazione che attesti che il pagamento sia stato effettuato mediante strumenti finanziari tracciabili, in particolare:
  - o assegni non trasferibili (in questi casi si deve produrre copia dell'assegno bancario/circolare/postale non trasferibile e dell'estratto conto del beneficiario del contributo. Nel caso degli assegni circolari non trasferibili, oltre alla copia dell'assegno, in alternativa alla copia dell'estratto conto del beneficiario del contributo, possono essere prodotti il documento contabile (quietanza) dal quale si evinca l'incasso/versamento dell'assegno da parte dell'assistente personale e ricevuta di emissione dell'assegno circolare da parte del beneficiario del contributo);
  - o bonifici (in questi casi si deve produrre il dettaglio del bonifico nel quale deve essere riportato il CRO/ID dell'operazione e deve risultare eseguito/pagato o riportare altra dicitura di medesimo significato o ancora in alternativa produrre copia dell'estratto conto del beneficiario del contributo);
  - o altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico quale ad es. MAV (in questi casi si deve produrre la documentazione contabile dalla quale si evinca che il pagamento sia stato eseguito nei confronti dell'assistente personale e che il soggetto ordinante il pagamento coincida con il beneficiario del contributo; nel caso del bonifico on line, produrre copia dell'estratto conto).

In ogni pagamento effettuato mediante gli strumenti finanziari sopra indicati, deve essere altresì specificata, come causale, la mensilità di riferimento della busta paga.

- report/timesheet delle attività svolte dall'assistente personale sottoscritti da quest'ultimo e dalla persona con disabilità o suo legale rappresentante.



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

c) Per i **costi di locazione** di cui all'art. 6, comma 5, lett. b):

- contratto di locazione debitamente registrato dell'unità immobiliare nella quale è realizzato il progetto personale per la *vita indipendente*, o per la quota di pertinenza in caso di *co-housing*;
- documentazione che attesti l'effettiva quietanza di pagamento e che il pagamento sia stato effettuato mediante strumenti finanziari tracciabili, in particolare:
  - o assegni non trasferibili (in questi casi si deve produrre copia dell'assegno bancario/circolare/postale non trasferibile e dell'estratto conto del beneficiario del contributo. Nel caso degli assegni circolari non trasferibili, oltre alla copia dell'assegno, in alternativa alla copia dell'estratto conto del beneficiario del contributo, possono essere prodotti il documento contabile (quietanza) dal quale si evinca l'incasso/versamento dell'assegno da parte del locatore e ricevuta di emissione dell'assegno circolare da parte del beneficiario del contributo);
  - o bonifici (in questi casi si deve produrre il dettaglio del bonifico nel quale deve essere riportato il CRO/ID dell'operazione e deve risultare eseguito/pagato o riportare altra dicitura di medesimo significato o ancora in alternativa produrre copia dell'estratto conto del beneficiario del contributo);
  - o altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico, (in questi casi si deve produrre la documentazione contabile dalla quale si evinca che il pagamento sia stato eseguito nei confronti del locatore e che il soggetto ordinante il pagamento coincida con il beneficiario del contributo; nel caso del bonifico on line, produrre copia dell'estratto conto).

In ogni pagamento effettuato mediante gli strumenti finanziari sopra indicati, deve essere altresì specificata, come causale, la mensilità di riferimento del canone di locazione.

c) Per i **costi di ausili tecnologici all'autonomia personale** di cui all'art. 6, comma 5, lett. c):

- documento giustificativo della spesa, nel rispetto della normativa vigente;
- documentazione che attesti l'effettiva quietanza di pagamento e che il pagamento sia stato effettuato mediante strumenti finanziari tracciabili, nella fattispecie:
  - o assegni non trasferibili (in questi casi si deve produrre copia dell'assegno bancario/circolare/postale non trasferibile e dell'estratto conto del beneficiario del contributo. Nel caso degli assegni circolari non trasferibili, oltre alla copia dell'assegno, in alternativa alla copia dell'estratto conto del beneficiario del contributo, possono essere prodotti il documento contabile (quietanza) dal quale si evinca l'incasso/versamento dell'assegno da parte del venditore e ricevuta di emissione dell'assegno circolare da parte del beneficiario del contributo);



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

- bonifici (in questi casi si deve produrre il dettaglio del bonifico nel quale deve essere riportato il CRO/ID dell'operazione e deve risultare eseguito/pagato o riportare altra dicitura di medesimo significato o ancora in alternativa produrre copia dell'estratto conto del beneficiario del contributo);
- altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico, (in questi casi si deve produrre la documentazione contabile dalla quale si evinca che il pagamento sia stato eseguito nei confronti del venditore e che il soggetto ordinante il pagamento coincida con il beneficiario del contributo; nel caso del bonifico on line, produrre copia dell'estratto conto).

In ogni pagamento effettuato mediante gli strumenti finanziari sopra indicati, devono essere altresì specificati, come causale, gli ausili tecnologici o il numero della fattura di riferimento.

- 3) Il contributo è erogato secondo le seguenti modalità, salvo diversa e motivata disposizione prevista dal provvedimento di concessione:
- a) il 20% del contributo concesso a seguito della presentazione della documentazione di cui al comma 1;
  - b) il 70 % del contributo concesso a seguito di rendicontazione del 20% di cui alla lett. a);
  - c) il restante 10% del contributo concesso, previa positiva determinazione da parte dell'Ufficio di Piano, a seguito di rendicontazione analitica di tutte le spese ammissibili sostenute e documentate entro 2 mesi dal termine di conclusione del progetto di "*vita indipendente*".

#### **Art. 8 - Decadenza, sospensione e revoca del contributo**

- 1) Tutti i requisiti previsti all'art. 3, c. 1 e c. 2 devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda.
- 2) Per tutta la durata del progetto è richiesto il mantenimento dei requisiti di cui all'art. 3 comma 1 lett. b) c) e) e f) nonché della residenza in uno dei Comuni della Regione Umbria, pena la decadenza dal contributo a decorrere dalla data della perdita dei suddetti requisiti. Qualora nel periodo intercorrente tra l'avvio e il termine di conclusione del progetto intervenga la perdita dei suddetti requisiti, il destinatario del contributo dovrà darne comunicazione scritta alla dottoressa Monica Calvani presso il Dipartimento per il benessere e l'innovazione sociale, formazione generale e sportiva per la valorizzazione della persona, via S. Carlo n.1,3 – 06049 Spoleto (PG) tramite mail all'indirizzo [monica.calvani@comune.spoleto.pg.it](mailto:monica.calvani@comune.spoleto.pg.it) o PEC [comune.spoleto@postacert.umbria.it](mailto:comune.spoleto@postacert.umbria.it) tramite comunicazione scritta, entro 15 giorni.
- 3) Qualora nel periodo intercorrente tra l'avvio e il termine di conclusione del progetto intervengano fatti o eventi che vadano ad incidere sulla realizzabilità del progetto di "*vita indipendente*" l'amministrazione comunale si riserva di disporre la rimodulazione dello stesso o la sua conclusione anticipata. Il destinatario del contributo dovrà darne comunicazione scritta alla dottoressa Monica Calvani presso il



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

Dipartimento per il benessere e l'innovazione sociale, formazione generale e sportiva per la valorizzazione della persona, via S. Carlo n.1,3 – 06049 Spoleto (PG) tramite mail o PEC entro 15 giorni. A decorrere da tale comunicazione, l'amministrazione procederà a rivalutare il progetto nei tempi e modi previsti dal precedente art. 5, eventualmente procedendo alla sospensione del progetto fino all'esito della rivalutazione o disponendone la conclusione anticipata. Il contributo verrà sospeso anche nel caso di ricoveri superiori a un mese e inferiori a tre presso una struttura residenziale o protetta. Qualora la permanenza nella struttura residenziale superi i tre mesi il destinatario dell'intervento decade dal beneficio concesso.

- 4) Nelle ipotesi di dichiarazione false o mendaci ai sensi dell'art. 74 del D.P.R. 445/2000, relative ai requisiti di cui al comma 1, il contributo sarà revocato e dovranno essere restituite le somme eventualmente già erogate, oltre agli interessi legali.  
Nell'ipotesi di cui ai commi 2) e 3) del presente articolo saranno riconosciute al destinatario solo le spese di cui al precedente art. 6 comma 5 lett. a) e b) e c) sostenute e quietanzate fino alla data della decadenza o alla data di conclusione anticipata del progetto.
- 5) Qualora a seguito di controlli e verifiche effettuate ai sensi del successivo art. 9 saranno riscontrate inadempienze nella realizzazione del progetto e negli adempimenti previsti con il presente avviso l'amministrazione comunale procede alla revoca, totale o parziale, del contributo concesso richiedendo la restituzione delle somme già erogate, oltre agli interessi legali, individuate dal provvedimento di revoca.

#### **Art. 9 - Controlli e verifiche**

- 1) Il Comune di Spoleto capofila della zona sociale n.9, tramite i Servizi/Unità Operative competenti in materia si riserva la facoltà di verificare, in qualsiasi momento, il possesso dei requisiti sopra indicati e dichiarati e di effettuare, ai sensi dall'articolo 71 del DPR n. 445/2000 "*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*", controlli a campione sulla veridicità delle autocertificazioni prodotte nel rispetto della normativa in materia.
- 2) Sono previste, da parte del Comune di Spoleto capofila della zona sociale n.9 - dalla Regione o di altri soggetti abilitati verifiche e/o controlli *in loco*, anche senza preavviso, sull'attuazione del progetto personale per la "*vita indipendente*" e sulla corretta attuazione dell'azione. In particolare, sarà attentamente valutata la coerenza delle attività effettivamente svolte rispetto a quelle dichiarate nel progetto personale per la "*vita indipendente*".

#### **Art. 10 - Informazioni sul procedimento.**



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

- 1) Ai sensi della L. 241/1990, e s.m. e i. l'unità organizzativa cui sono attribuiti i procedimenti è: Ufficio di Piano presso il Dipartimento per il benessere e l'innovazione sociale, formazione generale e sportiva per la valorizzazione della persona, via S. Carlo n.1,3 – 06049 Spoleto (PG) .
- 2) Il Responsabile del procedimento è la dottoressa Dina Bugiantelli Dirigente della Struttura competente per materia del Comune capofila della Zona sociale.
- 3) L'Ufficio presso cui si può prendere visione degli atti del procedimento è Ufficio di Piano presso il Dipartimento per il benessere e l'innovazione sociale, formazione generale e sportiva per la valorizzazione della persona, via S. Carlo n.1,3 – 06049 Spoleto (PG) – dottoressa Monica Calvani.
- 4) Il diritto di accesso di cui all'art. 22 della Legge 241/90 e ss. mm. e ii., viene esercitato, mediante richiesta scritta con le modalità di cui all'art. n. 25 della citata Legge e del regolamento comunale vigente.

### Art. 11 - Trattamento dei dati personali

Ai sensi del Regolamento Europeo e delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. A tal fine la informiamo che:

1. **Titolare del trattamento** dei dati personali concernenti la Sua persona ("interessato") è il comune di Spoleto, con sede in Piazza del Comune n. 1, 06049 Spoleto (PG), tel.07432181- fax 0743218246, mail certificata: [comune.spoleto@postacert.umbria.it](mailto:comune.spoleto@postacert.umbria.it) ("il Titolare"). Autorizzato al trattamento è la dirigente del *Dipartimento per il benessere e l'innovazione sociale, formazione generale e sportiva per la valorizzazione della persona* dott.ssa Dina Bugiantelli.
2. **Responsabile per la protezione dati:** il Comune ha nominato un Responsabile per la Protezione Dati, raggiungibile all'indirizzo e-mail [f.poti@szaa.it](mailto:f.poti@szaa.it).
3. **Finalità e base giuridica del trattamento:** il comune raccoglie e tratta, mediante strumenti automatizzati e non automatizzati, i dati personali forniti attraverso la compilazione dell'istanza, dei relativi allegati e della documentazione di rendiconto analitica fornita, per finalità di instaurazione, istruzione e definizione del procedimento amministrativo, inerente l'erogazione del beneficio richiesto e per le correlate attività di pertinenza dell'amministrazione. I dati verranno trattati anche per scopi attinenti alla verifica della veridicità delle dichiarazioni e alla conformità delle spese sostenute.

Il trattamento è effettuato, anche con riferimento alle particolari categorie di dati personali di cui all'art. 9 regolamento UE 679/2016 , nell'esecuzione di un compito di rilevante interesse pubblico, ai sensi dell'art. 6,



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

paragrafo 1, lett. e) del regolamento UE 679/2016 e dell'art. 2-sexies, comma 2 del decreto legislativo n. 196 del 2003.

Il conferimento dei dati è necessario per l'istruzione e la definizione del procedimento amministrativo. La mancata comunicazione dei dati richiesti comporta l'improcedibilità e/o il rigetto dell'istanza.

#### 4. **Categorie di dati trattati:**

- a) dati anagrafici e di contatto (ad es. nome, cognome, codice fiscale, residenza, recapito telefonico, ecc.) propri, dell'assistente familiare ed eventualmente dei componenti del proprio nucleo familiare, del tutore o dell'amministratore di sostegno;
- b) informazioni relative alla situazione reddituale;
- c) informazioni relative allo stato di salute
- d) informazioni relative a provvedimenti giudiziari (nomina del tutore , dell'amministratore di sostegno del curatore);
- e) informazioni sull'abitazione;
- f) informazioni su particolari necessità.

Il personale amministrativo comunale coinvolto nelle operazioni di trattamento dei dati sarà solo quello afferente la direzione servizi alla persona.

**5. Comunicazione dati a terzi:** i dati personali forniti saranno trattati dal personale amministrativo comunale e saranno comunicati, nel perseguimento delle finalità suesposte o ad ulteriori finalità ad esse strettamente correlate, ad altri enti pubblici (es. ASL , ecc), all'Avvocatura Comunale, ad uffici giudiziari, alle persone fisiche e giuridiche che dovessero esercitare il diritto di accesso agli atti nonché ad altri soggetti di cui il Titolare si avvale per lo svolgimento di attività necessarie per il raggiungimento delle finalità sopra indicate e descritte.

**6. Conservazione dei dati:** i Suoi dati verranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento e, successivamente alla definizione in via provvedimentale dello stesso, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa nonché al rispetto della normativa in materia di prescrizione.

**7. Diritti dell'interessato:** nei limiti stabiliti dal regolamento UE 679/2016 e dal decreto legislativo 196/2003, l'Interessato può esercitare, in ogni momento, i seguenti diritti:



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

- diritto di accesso, cioè il diritto di ottenere conferma o meno dell'esistenza di un trattamento di dati personali che lo riguardano e, in tal caso, di ottenere l'accesso ai predetti dati, di riceverne una copia nonché le ulteriori informazioni previste dall'art. 15, regolamento UE 679/2016;
- diritto di rettifica, cioè il diritto di ottenere la rettifica dei dati personali inesatti e l'integrazione dei dati personali incompleti, nella misura in cui ciò sia compatibile con le finalità del trattamento;
- diritto di limitazione di trattamento, cioè di ottenere la limitazione del trattamento di dati personali a Lei riferibili, al ricorrere delle condizioni previste dall'art. 18 regolamento UE 679/2016;
- diritto alla cancellazione (c.d. "diritto all'oblio"), cioè il diritto di ottenere la cancellazione dei Suoi Dati presenti qualora non rilevanti o necessari per obbligo di legge;
- diritto di opposizione, cioè il diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettere e) o f), compresa la profilazione sulla base di tali disposizioni, salvo che sussistano motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
- diritto di reclamo, cioè il diritto di proporre reclamo presso l'autorità di controllo competente. Ai sensi dell'art. 2-bis, decreto legislativo 101/2018, l'autorità di controllo competente è il garante per la protezione dei dati personali.

**8. Modalità di esercizio dei diritti:** tali diritti possono essere esercitati rivolgendosi al Comune titolare del trattamento o al responsabile per la protezione dei dati da questo nominato, ai rispettivi recapiti sopra indicati.

#### **Art. 12 - Foro competente**

Per qualsiasi controversia inerente l'attuazione del presente Avviso è competente l'Autorità giudiziaria del Foro di Spoleto, in via esclusiva.

#### **Art. 13- Disposizioni finali**

Per quanto non disciplinato dal presente Avviso, si rinvia alla normativa vigente.

Spoleto 13 giugno 2022



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

**Allegati all'Avviso:**

**A2)** - Domanda di ammissione - Progetto personale per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità (**Sezione 1**) e Formulario di progetto personale per la vita indipendente (**Sezione 2**).

**A3)** – Domanda di ammissione - Progetto personale per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità *in co-housing* (**Sezione 1**) e Formulario di progetto personale per la "vita indipendente" *in co-housing*. (**Sezione 2**).



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

**Allegato all'Avviso A2**

**Sezione 1: Domanda di ammissione - Progetto personale  
per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità**

**QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CON DISABILITA'**

Cognome _____	Nome _____
nato/a il _____ a _____	Prov. _____ residente in _____
_____ Comune afferente la	Zona Sociale n. _____ Via / P.zza _____
_____ n.° _____ CAP _____	domiciliato presso _____
_____ CAP _____	tel. _____ cell. _____
Indirizzo email _____	
Codice Fiscale _____	
Stato civile <sup>3</sup> _____	
Cittadinanza <sup>4</sup> :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• cittadino italiano;</li> <li>• cittadino comunitario;</li> <li>• familiare extracomunitario di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____;</li> <li>• cittadino extracomunitario regolarmente soggiornante in Italia in possesso di carta di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____ o in caso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data _____;</li> </ul>	

<sup>3</sup> Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente.

<sup>4</sup> Italiana; comunitaria; familiare extracomunitari di cittadino comunitario in possesso di carta/permesso di soggiorno permanente/ cittadino extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia, esclusi i titolari di visto di breve durata.



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

- titolare di *status* di rifugiato (*indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data*) \_\_\_\_\_;
- titolare di *status* di protezione sussidiaria \_\_\_\_\_;

**QUADRO A1- GENERALITÀ DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA PERSONA CON DISABILITÀ'**

*(DA COMPILARE SOLO SE NECESSARIO)*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Grado di parentela \_\_\_\_\_ specificare \_\_\_\_\_

In qualità di (amministratore di sostegno, tutore, curatore) \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ Comune afferente la Zona sociale n. \_\_\_\_\_ Via / P.zza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Estremi del provvedimento di nomina dell'amministratore di sostegno, tutore, curatore (citare data, numero, soggetto che ha emesso l'atto): \_\_\_\_\_

Vista la deliberazione di Giunta Comunale n. 136 del 09/06/2022 con la quale è stato approvato lo schema di Avviso pubblico di selezione per l'accesso ai benefici concessi con i progetti per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità.

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

**CHIEDE**

in qualità di persona con disabilità di essere ammesso o in qualità di legale rappresentante di ammettere la persona con disabilità (Nome \_\_\_\_\_/Cognome \_\_\_\_\_), come sopra rappresentata,



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

sulla base della valutazione effettuata da parte delle *équipes* multiprofessionali territorialmente competenti, alla realizzazione/proseguimento del progetto per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità.

A tale fine

**DICHIARA**

**QUADRO B – COMPOSIZIONE DEL NUCLEO ANAGRAFICO**

Componente	Cognome	Nome	Relazione	Luogo di nascita	Data di Nascita	Attività/Lavoro
I°						
II°						
III°						

**QUADRO C – CONDIZIONE DI DISABILITA'**

di essere in possesso di **attestazione di handicap in situazione di gravità ex art. 3, comma 3, e altresì art. 4 legge 5 febbraio 1992, n. 104** rilasciata in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ da \_\_\_\_\_.

Con verbale n. \_\_\_\_\_.

In particolare, di presentare una **minorazione**:

- fisica
- psichica
- sensoriale

che lo sviluppo della minorazione è di natura:

- stabilizzata
- progressiva

tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione, la cui **diagnosi principale** è:

Specificare inoltre:

Altre patologie presenti \_\_\_\_\_



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

Cognome e Nome del medico curante \_\_\_\_\_  
 Cognome e Nome dello specialista di riferimento \_\_\_\_\_

**QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE**

Di possedere un ISEE del valore di: € \_\_\_\_\_

**DICHIARA INFINE**

- di godere dei diritti civili e politici. *(I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria.)*
- di non avere mai realizzato un progetto di Vita indipendente a valere sul POR FSE 2014-2020;  
*oppure*
- di avere in corso di svolgimento un progetto di Vita indipendente a valere sul POR FSE 2014-2020 o su altre fonte di finanziamento con scadenza il \_\_\_\_\_.
- di avere svolto e terminato in data \_\_\_\_\_ un progetto di Vita indipendente a valere sul POR FSE 2014-2020.
- di aver interrotto/rinunciato in data \_\_\_\_\_ alla realizzazione di un progetto di Vita indipendente a valere sul POR FSE 2014-2020 prima del termine di scadenza previsto in data \_\_\_\_\_.
- in relazione al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento del procedimento di cui al presente avviso dal Comune \_\_\_\_\_ in qualità di titolare e responsabile, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

**Quadro E: Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa da parte della persona con disabilità in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).**

QUADRO E – IMPEDIMENTO A SCRIVERE E/O SOTTOSCRIVERE:

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del Sig./Sig.ra Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)

Firma \_\_\_\_\_

## Sezione 2): Formulario di progetto personale per la “vita indipendente”

Il/la sottoscritto/a  
 Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ in  
 qualità di persona con disabilità o il/la sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della persona con  
 disabilità (nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_)

### DICHIARA

di voler  realizzare  proseguire [barrare la voce che interessa] il seguente **progetto personale per la “vita indipendente”**:

I. **Obiettivi di vita che si intendono perseguire** connessi a salute, relazione affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo) e **indicazione in mesi della durata del**



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

**progetto:**

---



---



---



---



---



---



---

**II. Condizione attuale:**

- Ricovero presso una struttura residenziale al momento della presentazione della domanda: SI NO
- Svolgimento di uno *stage* formativo/lavorativo al fine di concludere il proprio percorso scolastico (solo per persone di età inferiore ai 18 anni, ma comunque superiore a 16, al momento di presentazione della domanda): SI NO
- Esistenza di un progetto di "*vita indipendente*" in corso (solo per i richiedenti di età superiore a 64 anni al momento di presentazione della domanda): SI NO
- Svolgimento di un lavoro SI NO

Se SI, quale \_\_\_\_\_  
 Specificare tipologia contratto \_\_\_\_\_

- Frequenza di un corso di studio SI NO

Se SI, quale \_\_\_\_\_  
 Presso \_\_\_\_\_

- Possesso di patente di guida SI NO

Rilasciata da \_\_\_\_\_ data di scadenza \_\_\_\_\_;

Se NO, indicare il mezzo con il abitualmente si sposta \_\_\_\_\_

- beneficio di servizi /interventi sociali, socio-sanitari, sanitari SI NO



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

Se SI, specificare di quali interventi o prestazioni si beneficia (es. assistenza domiciliare, contributi economici, trasporto sociale, centro diurno) modalità e tempi (es. ore settimanali di assistenza domiciliare),

---



---

- Presenza di un assistente personale, già contrattualizzato al momento di presentazione della domanda, per lo svolgimento di attività diverse da quelle indicate nel progetto per la “vita indipendente”.

SI NO

Se SI, per un totale di € \_\_\_\_\_ mensili.

- III. **Obiettivi di prevista evoluzione del progetto** connessi a salute, relazione affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo):

---



---



---



---



---



---

- IV. **Necessità della persona:**

---



---



---



---



---



---

- Assunzione con contratto di lavoro dell’assistente personale nel rispetto della normativa vigente<sup>5</sup>:

<sup>5</sup> Tra l’assistente personale e la persona con disabilità non può sussistere vincolo di coniugio o di parentela fino al secondo grado (linea diretta e collaterale). Non è obbligatorio che l’assunzione dell’assistente familiare sia avvenuta al momento di presentazione della domanda.



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

SI NO

Generalità dell'assistente personale (se conosciute al momento di presentazione della domanda):

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 e residente in \_\_\_\_\_ Via / P.zza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- Presenza di persone amici e/o parenti di supporto nella realizzazione del progetto di "vita indipendente"<sup>6</sup>: SI NO

Generalità dell'amico/parente (se conosciute al momento di presentazione della domanda):

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 e residente in \_\_\_\_\_ Via / P.zza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- Descrizione delle attività per le quali si prevede il supporto dell'assistente personale e/o del familiare, dell'amico o di altro parente (specificare a parte le attività previste per l'assistente personale e la loro eventuale evoluzione durante il periodo di durata del progetto):

- attività di mobilità personale: \_\_\_\_\_

- attività di cura della persona: \_\_\_\_\_

<sup>6</sup> Il parente a cui ci si riferisce può essere lo stesso familiare assunto con contratto di lavoro per il periodo successivo ai tre mesi di vigenza del contratto oppure un altro parente diverso da quest'ultimo.



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

- attività lavorative:

---

- attività scolastiche, universitarie e formative:

---

- attività per il tempo libero e l'inclusione sociale:

---

- attività di comunicazione:

---

- Altro, specificare:

---

▪ Abitazione presso la quale si intende realizzare il proprio progetto per la "vita indipendente":

Stato \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_

vani n. \_\_\_\_\_ Breve descrizione \_\_\_\_\_

- Di proprietà (o con mutuo)
- In uso gratuito
- Usufrutto
- In affitto con contratto canone previsto nel contratto € \_\_\_\_\_
- Altro, specificare \_\_\_\_\_

Presenza servizi igienici adeguati SI NO

Presenza di una superficie adeguata al numero di persone conviventi SI NO



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

Presenza di barriere	SI	NO
Se SI, specificare:		
Esterne _____		
Interne _____		
Presenza di un adeguato servizio pubblico di trasporto	SI	NO
Se NO, specificare quali sono le principali problematiche _____		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ausili tecnologici all'autonomia personale (specificare) _____</li> </ul>		
<hr/>		
<b>V. Costi previsti, con riferimento alle tipologie ammissibili:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Assistente personale</u><sup>7</sup>:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Stipendio € _____</li> <li>Contributi € _____</li> <li>Totale busta paga mensile (durata in mesi del rapporto di lavoro) € _____</li> <li>Costo totale (totale buste paga per durata in mesi) € _____</li> </ul> </li> <li>• <u>Canone di locazione di unità immobiliare</u><sup>8</sup> (totale): € _____</li> <li>• <u>Ausili tecnologici all'autonomia personale</u><sup>9</sup> (totale): € _____</li> <li>• <u>Totale FSE</u> : € _____</li> <li>• <u>Altri costi totale (specificare)</u><sup>10</sup>: € _____</li> </ul>		

<sup>7</sup> A copertura dei costi (compenso e oneri contributivi) sostenuti per l'assistente personale può essere riconosciuto un massimo di € 1.000,00 mensili.

<sup>8</sup> E' previsto un rimborso fino ad un massimo del 40% del contributo concesso. La voce comprende i soli costi relativi alla locazione di unità immobiliari a fini residenziali nelle quali sono realizzati progetti di sviluppo della autonomia personale. I costi devono essere sostenuti dai destinatari finali, sulla base di regolare contratto di locazione registrato, nei massimali temporali e di spesa definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi. Non sono in ogni caso ammessi costi relativi a forniture di servizi (utenze energetiche, idriche, telefoniche e di altra natura), spese condominiali, imposte e tasse, ogni altro onere derivante da interventi di riadattamento e ristrutturazione.

<sup>9</sup> E' previsto un rimborso fino ad un massimo del 30% del contributo concesso. La voce comprende i costi relativi all'acquisto di ausili tecnologici nell'ambito di interventi di inclusione sociale rivolti a soggetti con disabilità, nelle caratteristiche e nei massimali di costo definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi.

<sup>10</sup> Qualora il progetto o parte di esso sia finanziato con risorse nazionali regionali o locali, fermo restando il tetto massimo previsto per singolo intervento, oltre ai costi sopra declinati, possono essere ricompresi altri costi afferenti la realizzazione del progetto personale per la vita





[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

**INOLTRE DICHIARA:**

- di assumersi personalmente **la responsabilità della realizzazione del progetto**;
- di **individuare in piena autonomia l'assistente personale**, laddove previsto;
- di assumere, in qualità di datore di lavoro tutti gli **obblighi discendenti dall'instaurazione diretta del rapporto di lavoro con l'assistente personale**, nel rispetto della normativa, laddove previsto;
- di **rinunciare/rimodulare gli interventi di cui attualmente beneficia**, se previsti nel progetto di "*vita indipendente*";

**INFINE SI IMPEGNA A:**

- rendere le comunicazioni previste dall'art. 8 c. 2 e c. 3 dell'Avviso, nei modi e nei termini ivi previsti.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa dal candidato in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).

*Indipendente* quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le spese per il self-help, lavanderia e pulizia, cucina, disbrigo pratiche.

Non potranno essere finanziati costi relativi ad interventi in strutture di accoglienza residenziali e semiresidenziali salvo quanto previsto dall'art. 3, c. 3 dell'Avviso nonché a prestazioni sanitarie assicurate dai LEA.



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del  
Sig./Sig.ra Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)  
\_\_\_\_\_

**Allegati:**

- 1) documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria nell'ipotesi in cui si benefici di servizi/interventi socio- sanitari e sanitari;
- 2) copia del documento di identità della persona con disabilità.
- 3) copia del permesso di soggiorno o del cedolino di rinnovo.
- 4) copia del documento di identità del rappresentante legale (nell'ipotesi in cui la persona con disabilità sia rappresentata).;



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

**Allegato all'avviso A3**

**Domanda di ammissione - Progetto personale**  
**per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità in**  
**co-housing**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**PRESENTANO**

**le seguenti domande di ammissione e relativi progetti personali per la "vita indipendente" in co-housing:**

*(n.d.r. Ciascuna persona con disabilità che intenda realizzare il progetto di "vita indipendente" in co-housing deve compilare e sottoscrivere la propria domanda di ammissione e il formulario di progetto sulla base della presente modulistica e presentarla congiuntamente secondo le modalità previste dall'Avviso.)*

**Sezione 1): Domanda di ammissione - Progetto personale**  
**per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità in**



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

### co-housing

#### QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CON DISABILITA'

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ residente in  
 \_\_\_\_\_ Comune afferente la Zona Sociale n. \_\_\_\_\_ Via / P.zza  
 \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ domiciliato presso  
 \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Stato \_\_\_\_\_ civile<sup>11</sup>

Cittadinanza<sup>12</sup>:

- cittadino italiano;
- cittadino comunitario;
- familiare extracomunitario di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_;
- cittadino extracomunitario regolarmente soggiornante in Italia in possesso di carta di soggiorno n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_ o in caso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data \_\_\_\_\_;
- titolare di *status* di rifugiato (*indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data*) \_\_\_\_\_;
- titolare di *status* di protezione sussidiaria \_\_\_\_\_;

<sup>11</sup> Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente.

<sup>12</sup> Italiana; comunitaria; familiare extracomunitari di cittadino comunitario in possesso di carta/permesso di soggiorno permanente/ cittadino extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia, esclusi i titolari di visto di breve durata.



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

**QUADRO A1- GENERALITÀ DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA PERSONA CON DISABILITÀ'**

(DA COMPILARE SOLO SE NECESSARIO)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Grado di parentela \_\_\_\_\_ specificare \_\_\_\_\_

In qualità di (amministratore di sostegno, tutore, curatore) \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ Comune afferente la Zona sociale n. \_\_\_\_\_ Via /  
P.zza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Estremi del provvedimento di nomina dell'amministratore di sostegno, tutore, curatore (citare data, numero, soggetto che ha emesso l'atto):  
\_\_\_\_\_

Vista la Deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ di approvazione dell'atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di "vita indipendente" e la DGC n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ con la quale è stato pubblicato l'Avviso pubblico di selezione per l'accesso ai benefici concessi con i progetti per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità.

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

**CHIEDE**

in qualità di persona con disabilità di essere ammesso o in qualità di legale rappresentante di ammettere la persona con disabilità (Nome \_\_\_\_\_/Cognome \_\_\_\_\_), come sopra rappresentata, sulla base della valutazione effettuata da parte delle équipes multiprofessionali territorialmente competenti, alla realizzazione/prosecuzione del progetto per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità.





www.regione.umbria.it/sociale

A tale fine

**DICHIARA**

**QUADRO B – COMPOSIZIONE DEL NUCLEO ANAGRAFICO**

Componente	Cognome	Nome	Relazione	Luogo di nascita	Data di Nascita	Attività/Lavoro
I°						
II°						
III°						

**QUADRO C – CONDIZIONE DI DISABILITA'**

di essere in possesso di **attestazione di handicap in situazione di gravità ex art. 3, comma 3, e altresì art. 4 legge 5 febbraio 1992, n. 104** rilasciata in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ da \_\_\_\_\_ Con verbale n. \_\_\_\_\_.

In particolare, di presentare una **minorazione**:

- fisica
- psichica
- sensoriale

che lo sviluppo della minorazione è di natura:

- stabilizzata
- progressiva

tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione, la cui **diagnosi principale** è:

Specificare inoltre:

Altre patologie presenti \_\_\_\_\_



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

Cognome e Nome del medico curante \_\_\_\_\_  
 Cognome e Nome dello specialista di riferimento \_\_\_\_\_

#### QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE

Di possedere un ISEE del valore di: € \_\_\_\_\_

#### DICHIARA INFINE

- di godere dei diritti civili e politici. *(I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria).*
- di non avere mai realizzato un progetto di Vita indipendente a valere sul POR FSE 2014-2020;
- di avere in corso di svolgimento un progetto di Vita indipendente a valere sul POR FSE 2014-2020 con scadenza il \_\_\_\_\_.
- di avere svolto e terminato in data \_\_\_\_\_ un progetto di Vita indipendente a valere sul POR FSE 2014-2020.
- di aver interrotto/rinunciato in data \_\_\_\_\_ alla realizzazione di un progetto di Vita indipendente a valere sul POR FSE 2014-2020 prima del termine di scadenza previsto in data \_\_\_\_\_
- in relazione al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento del procedimento di cui al presente avviso dal Comune \_\_\_\_\_ in qualità di titolare e responsabile, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

**Quadro E: Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa da parte della persona con disabilità in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).**

QUADRO E – IMPEDIMENTO A SCRIVERE E/O SOTTOSCRIVERE:

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del  
Sig./Sig.ra Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)  
Firma \_\_\_\_\_



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

## Sezione 2): Formulario di progetto personale per la “vita indipendente” in co-housing

Il/la sottoscritto/a  
 Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ in  
 qualità di persona con disabilità o il/la sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome  
 \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della persona con  
 disabilità (nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_)

### DICHIARA

di voler  realizzare  proseguire [*barrare la voce che interessa*] il seguente **progetto personale per la “vita indipendente”**:

I. **Obiettivi di vita che si intendono perseguire** connessi a salute, relazione affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo) **e indicazione in mesi della durata del progetto:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

II. **Condizione attuale:**

- Ricovero presso una struttura residenziale al momento della presentazione della domanda:
 

SI    NO
- Svolgimento di uno *stage* formativo/lavorativo al fine di concludere il proprio percorso scolastico



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

(solo per persone di età inferiore ai 18 anni, ma comunque superiore a 16, al momento di presentazione della domanda):

SI NO

- Esistenza di un progetto di *“vita indipendente”* in corso (solo per i richiedenti di età superiore a 64 anni al momento di presentazione della domanda):

SI NO

- Svolgimento di un lavoro

SI NO

Se SI, quale \_\_\_\_\_

Specificare tipologia contratto \_\_\_\_\_

- Frequenza di un corso di studio

SI NO

Se SI, quale \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

- Possesso di patente di guida

SI NO

Rilasciata da \_\_\_\_\_ data di scadenza \_\_\_\_\_;

Se NO, indicare il mezzo con il abitualmente si sposta \_\_\_\_\_

- beneficio di servizi /interventi sociali, socio-sanitari, sanitari

SI NO

Se SI, specificare di quali interventi o prestazioni si beneficia (es. assistenza domiciliare, contributi economici, trasporto sociale, centro diurno) modalità e tempi (es. ore settimanali di assistenza domiciliare),

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Presenza di un assistente personale, già contrattualizzato al momento di presentazione della domanda, per lo svolgimento di attività diverse da quelle indicate nel progetto per la *“vita indipendente”*.

SI NO

Se SI, per un totale di € \_\_\_\_\_ mensili.

- III. **Obiettivi di prevista evoluzione del progetto** connessi a salute, relazione affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo):



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

---

---

---

---

---

---

---

---

**IV. Necessità della persona:**

---

---

---

---

---

---

---

---

- Assunzione con contratto di lavoro dell'assistente personale nel rispetto della normativa vigente<sup>13</sup>: SI NO

Generalità dell'assistente personale (se conosciute al momento di presentazione della domanda):

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 e residente in \_\_\_\_\_ Via / P.zza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- Presenza di persone amici e/o parenti di supporto nella realizzazione del progetto di "vita indipendente"<sup>14</sup>: SI NO

<sup>13</sup> Tra l'assistente personale e la persona con disabilità non può sussistere vincolo di coniugio o di parentela fino al secondo grado (linea diretta e collaterale). Non è obbligatorio che l'assunzione dell'assistente familiare sia avvenuta al momento di presentazione della domanda.

<sup>14</sup> Il parente a cui ci si riferisce può essere lo stesso familiare assunto con contratto di lavoro per il periodo successivo ai tre mesi di vigenza del contratto oppure un altro parente diverso da quest'ultimo.





[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

Generalità dell'amico/parente (se conosciute al momento di presentazione della domanda):

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 e residente in \_\_\_\_\_ Via / P.zza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

▪ Descrizione delle attività per le quali si prevede il supporto dell'assistente personale e/o del familiare, dell'amico o di altro parente (*specificare a parte le attività previste per l'assistente personale e la loro eventuale evoluzione durante il periodo di durata del progetto*):

- attività di mobilità personale: \_\_\_\_\_

- attività di cura della persona: \_\_\_\_\_

- attività lavorative: \_\_\_\_\_

- attività scolastiche, universitarie e formative: \_\_\_\_\_

- attività per il tempo libero e l'inclusione sociale: \_\_\_\_\_

- attività di comunicazione: \_\_\_\_\_



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

- Altro, specificare:

- Abitazione presso la quale si intende realizzare il proprio progetto per la "vita indipendente":

Stato \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_

vani n. \_\_\_\_\_ Breve descrizione \_\_\_\_\_

- Di proprietà (o con mutuo)
- In uso gratuito
- Usufrutto
- In affitto con contratto canone previsto nel contratto € \_\_\_\_\_
- Altro, specificare \_\_\_\_\_

Presenza servizi igienici adeguati SI NO

Presenza di una superficie adeguata al numero di persone conviventi SI NO

Presenza di barriere SI NO

Se SI, specificare:

Esterne \_\_\_\_\_

Interne \_\_\_\_\_

Presenza di un adeguato servizio pubblico di trasporto SI NO

Se NO, specificare quali sono le principali problematiche \_\_\_\_\_

- Ausili tecnologici all'autonomia personale (specificare) \_\_\_\_\_

V. **Costi previsti, con riferimento alle tipologie ammissibili:**



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

- Assistente personale<sup>15</sup>:
  - Stipendio € \_\_\_\_\_
  - Contributi € \_\_\_\_\_
  - Totale busta paga mensile (durata in mesi del rapporto di lavoro) € \_\_\_\_\_
  - Costo totale (totale buste paga per durata in mesi) € \_\_\_\_\_
- Canone di locazione di unità immobiliare<sup>16</sup>
  - ✓ totale: € \_\_\_\_\_
  - ✓ quota di pertinenza: € \_\_\_\_\_
- Ausili tecnologici all'autonomia personale<sup>17</sup> (totale): € \_\_\_\_\_
- Totale FSE : € \_\_\_\_\_
- Altri costi totale (specificare)<sup>18</sup>: € \_\_\_\_\_

**INOLTRE DICHIARA:**

- di assumersi personalmente **la responsabilità della realizzazione del progetto;**
- di **individuare in piena autonomia l'assistente personale**, laddove previsto;
- di assumere, in qualità di datore di lavoro tutti gli **obblighi discendenti dall'instaurazione diretta del rapporto di lavoro con l'assistente personale**, nel rispetto della normativa, laddove previsto;
- di **rinunciare/rimodulare gli interventi di cui attualmente beneficia**, se previsti nel progetto di *vita*

<sup>15</sup> A copertura dei costi sostenuti (compenso e oneri contributivi) per l'assistente personale può essere riconosciuto un massimo di € 1.000,00 mensili.

<sup>16</sup> E' previsto un rimborso fino ad un massimo del **40%** del contributo concesso. La voce comprende i soli costi relativi alla locazione di unità immobiliari a fini residenziali nelle quali sono realizzati progetti di sviluppo della autonomia personale. I costi devono essere sostenuti dai destinatari finali, sulla base di regolare contratto di locazione registrato, nei massimali temporali e di spesa definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi. Non sono in ogni caso ammessi costi relativi a forniture di servizi (utenze energetiche, idriche, telefoniche e di altra natura), spese condominiali, imposte e tasse, ogni altro onere derivante da interventi di riadattamento e ristrutturazione.

<sup>17</sup> E' previsto un rimborso fino ad un massimo del **30%** del contributo concesso. La voce comprende i costi relativi all'acquisto di ausili tecnologici nell'ambito di interventi di inclusione sociale rivolti a soggetti con disabilità, nelle caratteristiche e nei massimali di costo definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi.

<sup>18</sup> Qualora il progetto o parte di esso sia finanziato con risorse nazionali regionali o locali, fermo restando il tetto massimo previsto per singolo intervento, oltre ai costi sopra declinati, possono essere ricompresi altri costi afferenti la realizzazione del progetto personale per la *vita indipendente* quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le spese per il self-help, lavanderia e pulizia, cucina, disbrigo pratiche.

Non potranno essere finanziati costi relativi ad interventi in strutture di accoglienza residenziali e semiresidenziali salvo quanto previsto ai punti 5 e 16 della "Linea guida in materia di vita indipendente della persona con disabilità" nonché a prestazioni sanitarie assicurate dai LEA.



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)

*indipendente.*

**INFINE SI IMPEGNA A:**

- rendere le comunicazioni previste dall'art. 8 c. 2 e c. 3 dell'Avviso, nei modi e nei termini ivi previsti;

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa dal candidato in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del Sig./Sig.ra Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)

\_\_\_\_\_

**Allegati:**

1. documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria nell'ipotesi in cui si benefici di servizi/interventi socio- sanitari e sanitari;
2. copia del documento di identità della persona con disabilità.
3. copia del permesso di soggiorno o del cedolino.
4. copia del documento di identità del rappresentante legale (nell'ipotesi in cui la persona con disabilità sia rappresentata).



[www.regione.umbria.it/sociale](http://www.regione.umbria.it/sociale)