



DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D10

Progetto “**DOPO DI NOI**” in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, ai sensi della Legge 22/06/2016, n. 112.

AVVISO PUBBLICO

Si rende noto che con Deliberazione del Comitato dei Sindaci del 27/03/2023, è stato approvato l’Avviso Pubblico relativo al Progetto “Dopo di Noi” in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, ai sensi della legge 22/06/2016 n. 112.

A seguito di convocazione online ricevuta dall’Assessorato della Famiglia delle Politiche Sociali e del Lavoro, Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali, svoltasi in data 24/02/2023 e 07/03/2023, finalizzata al monitoraggio dei progressi raggiunti dagli Ambiti Territoriali della Regione Sicilia e per verificare lo stato della progettazione del Piano “Dopo di Noi”, si è stabilito di procedere urgentemente all’individuazione dei possibili beneficiari dell’intervento, con particolare attenzione alla progettazione sull’Azione C al fine di utilizzare le risorse del Fondo Regionale “Dopo di Noi” quota 2016/2017.

Pertanto si riaprono i termini per la presentazione delle istanze per gli “**Interventi previsti dal programma Dopo di Noi**” di cui alla Legge 22/06/2016 n.112.

Il programma regionale “Dopo di noi” prevede delle specifiche azioni:

- **AZIONE A:** Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita del nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare;
- **AZIONE B:** Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative che abbiano le caratteristiche di abitazione d'origine o gruppi appartamento o soluzioni di co-housing per non più di 5 persone;
- **AZIONE C:** Programmi di accrescimento alla consapevolezza e per lo sviluppo di competenze volte a favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana, anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale;
- **AZIONE D:** Realizzazione soluzioni alloggiative previste dal DM 23/11/2016;
- **AZIONE E:** situazioni di emergenza, permanenza temporanea in soluzione abitativa extrafamiliare;

Beneficiari dei progetti

Possono presentare domanda di richiesta per la stesura del Progetto Personalizzato le persone con **disabilità grave**, residenti nei Comuni del Distretto D10, che alla data di presentazione della domanda siano **in possesso dei seguenti requisiti** e in particolare:

- Età compresa dai 18 ai 64 anni;

- Certificazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3 comma 3, legge 104/1992, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- Soggetti privi del sostegno familiare in quanto:
 1. mancanti di entrambi i genitori;
 2. i cui genitori non sono in grado di fornire adeguato sostegno;
 3. persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità non sono più nelle condizioni di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;

Le istanze pervenute saranno valutate dall'U.V.M. (Unità Valutativa Multidimensionale) del Distretto Sanitario di Mussomeli al fine di definire un "progetto personalizzato" coerente con le necessità, le aspettative e i desideri del disabile.

Come presentare la domanda

Le domande devono essere presentate al Comune di residenza facente parte del Distretto Socio-Sanitario D10 Capofila di Mussomeli.

Alle domande vanno allegati i seguenti documenti:

- Documento di identità in corso di validità della persona disabile e di chi presenta l'istanza stessa se non coincidente;
- Nei casi di persone disabili rappresentate da terzi: copia del provvedimento di protezione giuridica;
- Certificazione di disabilità grave ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3;
- ISEE in corso di validità;

I Comuni si riservano di richiedere ulteriore documentazione eventualmente necessaria a secondo del tipo di intervento richiesto.

Le istanze per l'accesso ai benefici previsti nel presente Avviso, dovranno essere redatte utilizzando il modello allegato al presente avviso e, presentate **entro e non oltre il 30/04/2023** con le seguenti modalità:

- Tramite PEC agli indirizzi del comune di residenza;
- Tramite consegna a mano all'Ufficio protocollo del Comune di residenza.

Gli Uffici di Servizio Sociale di ciascun Comune facente parte del Distretto Socio-Sanitario D10 comune Capofila Mussomeli restano a disposizione per qualsiasi informazione e/o chiarimento.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art.13 D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196, i dati acquisiti in esecuzione del presente avviso verranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati vengono comunicati, secondo le modalità previste dalla legge e dai regolamenti vigenti. Titolare del trattamento è il responsabile del procedimento.

Il presente avviso verrà pubblicato sugli albi on line del distretto dal **03/04/2023 al 30/04/2023**.

Mussomeli, _____

Il responsabile dell' Area Amministrativa
f.to D.ssa Antonina Cordaro

Al Distretto Socio Sanitario

D10 c/o il Comune di _____

**Oggetto: Richiesta interventi previsti dal programma “Dopo di noi” per disabili gravi.
Legge N. 112/2016.**

Il/La sottoscritto/a _____ nata/o a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ tel _____

in qualità di:

___ disabile direttamente interessato;

___ legale rappresentante o familiare del disabile (specificare): _____

nato/a _____ il _____ e residente a _____

in Via _____ n. _____ tel. _____

MANIFESTA L'INTERESSE

Per la fruizione degli interventi previsti dal programma “Dopo Di noi”.

A tal fine, dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico ed allega:

- Documento di identità in corso di validità della persona disabile e di chi presenta l'istanza se non coincidente;
- Nei casi di persone disabili rappresentate da terzi: copia del provvedimento di protezione giuridica;
- Certificazione di disabilità grave ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3;
- ISEE in corso di validità;

_____ li _____

FIRMA
