



**COMUNE DI PIEVE EMANUELE**

ENTE CAPOFILA  
DISTRETTO SOCIALE 6 – ATS Città  
Metropolitana di Milano



Binasco – Casarile – Lacchiarella – Noviglio - Pieve Emanuele – Vernate - Zibido San Giacomo

**All. B1**

**DOMANDA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA**  
**Misura a favore delle persone con disabilità grave e prive di sostegno familiare**  
**(DGR n. 6674/20017)**

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto**

LEGALE RAPPRESENTANTE O DELGATO DELL'ENTE .....

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

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ sesso M  F

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

**CHE PRESENTA L'ISTANZA IN FAVORE DI**

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

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ sesso M  F

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

## CHIEDE

**di poter accedere alla valutazione multidimensionale integrata per la definizione di un Progetto Individuale di Assistenza comprensivo delle misure previste ai sensi della DGR n. 6674/2017 in favore delle persone con disabilità grave e prive di sostegno familiare:**

- Intervento Infrastrutturale per la Ristrutturazione;
- Intervento Infrastrutturale per il sostegno al canone di locazione e/o spese condominiali;
- Intervento gestionale di accompagnamento all'autonomia;
- Intervento gestionale per residenzialità in gruppo appartamento con Ente gestore;
- Intervento gestionale per residenzialità in gruppo appartamento autogestito;
- Intervento gestionale per Housing/Co Housing;
- Pronto intervento

## DICHIARA

- di comunicare tempestivamente eventuali altri motivi che facciano venire meno la necessità di accesso alle prestazioni previste dalla DGR 6674/2017;
- di consentire che il Case Manager (referente del progetto) nel corso dell'istruttoria verifichi la realizzazione del Piano Individualizzato in favore del beneficiario, e ne monitori in corso d'anno l'effettiva realizzazione, consapevole che l'inesistenza di alcun progetto o l'incongruenza tra il progetto dichiarato nella domanda e la situazione riscontrata dal professionista determinerà il decadimento del diritto.
- Nel caso di erogazione del Voucher, il beneficiario desidera riscuotere le eventuali provvidenze economiche tramite accredito sul conto corrente (allegare documento bancario/postale attestante IBAN).

## A TAL FINE ALLEGA

- Copia del documento d'identità e tessera sanitaria del beneficiario dell'intervento
- Copia del documento d'identità di chi presenta l'istanza, se persona diversa dal beneficiario dell'intervento.
- Copia del riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104 / 92 art. 3 c.3
- ISEE sociosanitario come da normativa vigente e in corso di validità (da utilizzare ai fini della formulazione della graduatoria)
- in caso di istanza per ristrutturazione: preventivo degli interventi per cui viene richiesto il contributo;

- in caso di istanza per sostegno al canone di locazione/spese condominiali: contratto di locazione in corso di validità e e/o preventivi delle spese condominiali;
- in caso di istanza per l'accompagnamento all'autonomia: preventivo delle attività che si intendono svolgere o copia della documentazione attestante le spese sostenute per lo svolgimento delle attività;
- in caso di istanza per residenzialità in gruppo appartamento con ente gestore, o in gruppo appartamento autogestito, o Housing/Cohousing: Preventivo attestante gli interventi socio educativi e/o assistenziali o contratto di assunzione dell'assistente personale. Per le persone che già sono inserite in tali soluzioni abitative: documentazione relativa agli ultimi interventi svolti o ultima busta paga assistente personale;
- in caso di istanza per pronto intervento: contratto di inserimento.
- Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

inoltre di essere a conoscenza che il Comune di residenza, ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, potrà procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_

acquisite le informazioni di cui all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, consapevole che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" come definiti all'art. 4 lett. d) del citato decreto, vale a dire "*i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale*"

**presta**

**il suo consenso al trattamento dei dati sensibili nell'ambito e per le finalità del procedimento oggetto della presente domanda.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Considerato che **il signor/ra** \_\_\_\_\_

non può prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere o di volere,

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_ in qualità di

FAMILIARE    TUTORE    CURATORE    AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

**acconsente**

al trattamento dei dati sensibili nell'ambito del procedimento inerente la domanda di valutazione integrata per persone con gravissima disabilità, ai sensi della DGR n. 4249/15, assumendosi ogni responsabilità al riguardo.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_