

MODELLO DI DOMANDA REDATTA DAL DISABILE

Al Comune di Ancona Servizi Sociali, Educativi, Scolastici
e Coordinamento ATS 11
PEC: comune.ancona@emarche.it

**"LEGGE 112/2016 – DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ASSISTENZA IN FAVORE DELLE
PERSONE CON BISOGNO DI SOSTEGNO INTENSIVO PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE –
DOPO DI NOI – Annualità 2022- 2023**

**RICHIESTA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E STUSURA PIANO
PERSONALIZZATO – ANNUALIA' 2022 e 2023**

(ai sensi del D.M. del 23.11.2016 e della DGR M n. 801/2024 e DGR M n. 1946/2024)

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____

tel. _____ e-mail: _____

CHIEDE

la predisposizione del Piano personalizzato e partecipato redatto secondo le indicazioni di cui alla DGR M n. 801/2024 e DGR M n. 1946/2024 per i Piani di Ambito rispettivamente riferiti alle Annualità 2022 e Annualità 2023 per la seguente misura di intervento:

- Art. 5, comma 4 del D.M. del 23.11.2016 - lett. a)** Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3;
- Art. 5, comma 4 del D.M del 23.11.2016 – lett. b)** Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4;
- Art. 5, comma 4 del D.M. del 23.11.2016 - lett. d)** Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4

A tal fine **dichiara:**

- di essere in possesso del certificato che attesta la condizione di disabilità con bisogno di sostegno intensivo, ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge n. 104/1992, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie alla senilità;

Allega la seguente documentazione:

1. Copia del verbale di riconoscimento della condizione di disabilità e bisogno di sostegno intensivo (art 3 c. 3 legge 104/1992) ovvero certificato della condizione di disabilità rilasciato dall'INPS a seguito di procedimento valutativo di base ai sensi del D.Lgs n. 62/2024;
1. Copia fotostatica del documento di riconoscimento.
2. Modulo Privacy
3. ISEE socio-sanitario ristretto della persona con disabilità che richiede l'accesso al beneficio economico e ISEE ordinario della sua famiglia.

Data _____

FIRMA

E' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).