

MODELLO DI DOMANDA PER SOGGETTO GESTORE

Ufficio di Piano
dell'Ambito Territoriale di Sondrio

OGGETTO: DOMANDA PER ACCESSO ALLE RISORSE A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE - DOPO DI NOI - L. N. 112/2016 - ANNO 2020.

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____

Telefono _____ Mail _____

in qualità di legale rappresentante del SOGGETTO GESTORE

Codice Fiscale/P.iva _____

con sede a _____ in Via/Piazza _____

Telefono _____ Mail _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare DOPO DI NOI l. n. 112/2016 inerente i sostegni previsti per l'anno 2020 dall'ambito di Sondrio

☐ **intende avviare il seguente progetto** per il DOPO DI NOI

relativo agli INTERVENTI INFRASTRUTTURALI (A) (barrare solo una delle seguenti tipologie):

- ☐ **Eliminazione barriere, messa a norma impianti, adattamenti domotici**
☐ **Canone Locazione**
☐ **Spese condominiali**

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'art. 46 del d.p.r. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

Di voler gestire il progetto sopra menzionato dedicato a persone con disabilità grave prive del sostegno familiare di cui si allega dettagliata documentazione tecnica:

- descrizione progettuale e gestionale dell'intervento;
- documentazione tecnica relativa all'abitazione che si intende mettere a disposizione;
- programma degli interventi (cronoprogramma);
- piano economico finanziario (costi interventi e relative coperture).

dichiara inoltre

- Di aver preso visione dell'avviso per l'erogazione dei sostegni sopraindicati e di accettarne le condizioni;
- di essere consapevole che la domanda verrà sottoposta a valutazione, da parte dell'Ambito e di accettarne gli esiti;
- di essere a conoscenza che il progetto è prioritariamente garantito alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare in base alla necessità di maggiore urgenza (decreto del 23 novembre 2016 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali art. 4, c. 2 e dalla D.G.R. 6674 del 07/06/2017);

Il sottoscritto dichiara infine

- di essere a conoscenza che il Comune di residenza o l'Ufficio di piano, ai sensi del decreto legislativo n. 109/1998 e del DPR 445/2000 art. 45, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che qualora dal controllo emergessero incongruenze, sarà revocato ogni beneficio, effettuato il recupero delle somme corrisposte e sarà inoltrata denuncia all'autorità giudiziaria;
- in relazione a quanto previsto dal regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e dal D.Lgs 196/2003 c.d. Codice Privacy, come modificato dal D.Lgs 101/2018 esprime il proprio consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati nella presente dichiarazione riportati, entro i limiti e secondo le finalità previste dalla stessa legge.

Data _____

Firma _____

ALLEGA

☐ COPIA CARTA D'IDENTITA' DEL RICHIEDENTE (*fronte e retro*)

☐ DOCUMENTAZIONE TECNICA: (*specificare*)

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____