



CITTA' DI LICATA



COMUNE DI PALMA DI MONTECHIARO

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D 5

AVVISO PUBBLICO

PROGETTO "DOPO DI NOI"

Decreto Assessoriale n. 2727/S5 del 16/10/2017, pubblicato sulla GURS- Parte I , n. 49 del 10/11/2017

Si porta a conoscenza della cittadinanza che il Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali ha invitato i Distretti Socio-Sanitari Siciliani a definire piani distrettuali "Dopo di Noi", L. 112/16, in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.

Per gli anni 2016-2017 il Distretto SS D5 è destinatario di complessivi € 131.400,94.

Vengono pertanto aperti i termini di presentazione delle richieste che potranno pervenire al Comune di residenza entro il termine perentorio del 9/3/2018, utilizzando l'apposito modello in distribuzione presso l'Ufficio di Servizio Sociale del Comune di residenza.

DESTINATARI DELL'INTERVENTO: Persone con disabilità grave, mancanti di entrambi i genitori, prive di risorse economiche, reddituali e patrimoniali, ad eccezione della pensione di invalidità e dell'indennità di accompagnamento;

Persone con disabilità grave, i cui genitori anziani non sono più in grado di assicurare al figlio/a una vita dignitosa;

Persone con disabilità grave inserite in strutture residenziali.

L'erogazione ai beneficiari dell'intervento è subordinata ad una valutazione multidimensionale, che determina l'urgenza, pertanto verrà predisposta una graduatoria che terrà conto dei seguenti elementi: limitazione dell'autonomia;

sostegno della famiglia;

condizione abitativa ed ambientale;

condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia.

Progetti che verranno finanziati (scheda 3 del programma reg.le "Dopo di Noi", all.2 al Decreto reg.le 16/10/2017):

1. Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare;

2. Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche: abitazione di origine o gruppi appartamento o soluzioni di co-housing per non più di 5 persone;

3. Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana, anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale;

4. In via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare;

5. Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità.

DOCUMENTI DA ALLEGARE :

Carta identità;

certificazione I.S.E.E., in corso di validità;

certificazione di Disabilità grave (L. 104/92 art. 3 comma 3);

autocertificazione sulla composizione familiare.

Licata ,/...../2018

Il Coordinatore del Distretto Socio Sanitario D5

PROGETTO "DOPO DI NOI".

L'istanza, disponibile sul sito dei Comuni o presso gli Uffici dei Servizi Sociali del Distretto, deve essere presentata all'ufficio protocollo del Comune di residenza entro le ore 13:00 del 9/3/2018, pena esclusione dal progetto.

ISTANZA

Al Sig. Sindaco Comune di _____

Oggetto: Istanza di ammissione al Progetto "DOPO di NOI" di cui al Decreto Assessoriale n.2727 del 16/10/2017.

Il/La sottoscritta/o _____ nato/a _____ il

_____ residente a _____ n Via _____

Tel. _____

CHIEDE

per se stesso o per il familiare _____

nato/a _____ il _____ residente _____

in Via _____ Tel. _____

in possesso dei requisiti previsti dal progetto indicato in oggetto, l'ammissione allo stesso.

A tal fine allega : 1. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità, del richiedente e/o del familiare; 2. Certificazione I.S.E.E.; 3. Autocertificazione composizione nucleo familiare.

Allega altresì, in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili" la seguente documentazione sanitaria:

- Verbale sanitario attestante la disabilità grave - L. 104/92 art.3 c.3

Firma _____