



Al Comune di \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI ACCESSO  
INTERVENTI INFRASTRUTTURALI  
Programma operativo "Dopo di Noi" L. 112/2016****Il/la sottoscritto/a**

Nome e cognome				
Codice fiscale				
Genere	<input type="checkbox"/>	Maschio	<input type="checkbox"/>	Femmina
Data di nascita				Età
Comune di nascita				Prov.
Residente a	C.A.P.		Prov.	
via e nr. civico				
@mail				
Telefono	Cell.			

**In qualità di** beneficiario       familiare       Amministratore di sostegno/Tutore       Altro**In nome e per conto di (compilare solo se la domanda non è presentata dal possibile diretto beneficiario)**

Nome e cognome				
Codice fiscale				
Genere	<input type="checkbox"/>	Maschio	<input type="checkbox"/>	Femmina
Data di nascita				
Comune di nascita				Prov.
Residente a	C.A.P.		Prov.	
via e nr. civico				
@mail				
Telefono	Cell.			
Caregiver				
Composizione nucleo familiare				
Nome/grado di parentela/data di nascita				
_____				

Servizi Sociosanitari Val Seriana S.r.l.  
Viale Stazione, 26/a - 24021 Albino (BG)  
Tel. 035 0527100 - Fax 035 0527199  
e-mail: [direzione@ssvalseriana.org](mailto:direzione@ssvalseriana.org)  
Pec: [ssvalseriana@bgcert.it](mailto:ssvalseriana@bgcert.it)Comuni Soci:  
*Albino, Alzano Lombardo, Aviatico, Casnigo, Cazzano,  
Cene, Colzate, Fiorano al Serio, Gandino, Gazzaniga,  
Lefte, Nembro, Peia, Pradalunga, Ranica, Selvino,  
Vertova, Villa di Serio.  
Comunità Montana Valle Seriana*

Presenza di altre persone con disabilità nel nucleo familiare  Sì  No

**CHIEDE L'ACCESSO AI SEGUENTI INTERVENTI**

Contributo per interventi di **ristrutturazione** dell'unità abitativa per:

- Miglioramento accessibilità della struttura: abbattimento barriere architettoniche;
- Miglioramento fruibilità dell'ambiente anche con soluzioni domotiche;
- Messa a norma degli impianti.

*(Contributo massimo di euro 20.000,00 e comunque NON superiore al 70% del costo totale previsto per l'intervento)*

Sostegno del **canone di locazione/spese condominiali**:

- Contributo mensile fino a massimo euro 300,00 per unità abitativa a sostegno del canone di locazione.
- Contributo annuale fino a massimo euro 1.500,00 per unità abitativa a sostegno delle spese condominiali.

*(Sostegno NON superiore all'80% dei costi complessivi).*

**A TAL FINE DICHIARA**

*ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 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:*

**In merito alla condizione del beneficiario dell'intervento:**

- La persona è riconosciuta con disabilità grave ai sensi dell'articolo 3 comma 3 della legge 104/92
- La persona è priva del sostegno familiare in quanto:
  - mancante di entrambi i genitori
  - i genitori non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale
  - si considera la prospettiva del venir meno del sostegno familiare
- La persona non presenta comportamenti auto/eteroaggressivi ovvero condizioni di natura clinica e comportamentale che richiedono una protezione elevata, incompatibile con le tipologie di interventi e residenzialità oggetto del bando.

**In merito all'alloggio per cui è richiesto l'intervento:**

La tipologia di alloggio per cui si chiede l'intervento è la seguente:

- Gruppo appartamento/soluzione abitativa in cohousing/housing
  - di proprietà della famiglia della persona disabile grave o messo a disposizione da reti associative dei familiari (trust familiare)
  - di proprietà dell'Ente pubblico
  - di edilizia popolare
  - di proprietà di Ente privato no profit ONLUS



## SERVIZI SOCIOSANITARI VAL SERIANA srl

Ente attuatore del Piano sociale di zona  
C.F. e P.IVA 03228150169 - REA BG 360161



- Abitazione di proprietà della persona disabile grave messa a disposizione per esperienze di coabitazione di cui al presente Bando.

I dati del proprietario dell'alloggio per cui si chiede l'intervento sono i seguenti:

nome _____	cognome _____
Se alloggio di persona giuridica indicare regione sociale e ruolo del richiarante: _____	
nata/o a _____	il _____
c.f. _____	residente a _____
in Via _____	CAP _____
tel. _____	cell. _____
mail _____	PEC _____

L'ubicazione dell'alloggio per cui si chiede l'intervento è la seguente:

Comune \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

### In merito al possesso dei requisiti specifici per le diverse tipologie di intervento:

*Contributo per interventi di **ristrutturazione** dell'unità abitativa per l'eliminazione delle barriere architettoniche, per migliorare la fruibilità dell'ambiente anche con soluzioni domotiche, per mettere a norma gli impianti:*

- Per lo stesso intervento non sono stati richiesti altri contributi a carico di risorse nazionali/regionali (es: L.R. 23/1999 art 4 - Comma 4 e 5- "agevolazioni per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati, eliminazione barriere architettoniche);
- La persona beneficiaria risiede o risiederà prossimamente nell'abitazione oggetto dell'intervento;
- La disponibilità **del proprietario a non alienare e a vincolare la destinazione d'uso dell'immobile** per le finalità del progetto per almeno 5 anni dalla data di assegnazione del contributo, salva apposita autorizzazione della Regione Lombardia ai sensi dell'art. 25 della L.R. n.3/2008. *In caso di riconoscimento del beneficio, tale disponibilità dovrà essere formalizzata con apposito atto prima della liquidazione del contributo.*

La spesa presunta dell'intervento di ristrutturazione è pari a Euro \_\_\_\_\_

L'intervento di ristrutturazione prenderà avvio dal \_\_\_\_\_

Servizi Sociosanitari Val Seriana S.r.l.  
Viale Stazione, 26/a - 24021 Albino (BG)  
Tel. 035 0527100 - Fax 035 0527199  
e-mail: [direzione@ssvalseriana.org](mailto:direzione@ssvalseriana.org)  
Pec: [ssvalseriana@bgcert.it](mailto:ssvalseriana@bgcert.it)

Comuni Soci:  
*Albino, Alzano Lombardo, Aviatico, Casnigo, Cazzano, Cene, Colzate, Fiorano al Serio, Gandino, Gazzaniga, Leffe, Nembro, Peia, Pradalunga, Ranica, Selvino, Vertova, Villa di Serio.*  
Comunità Montana Valle Seriana

L'intervento di ristrutturazione si concluderà entro il \_\_\_\_\_

*Contributo a sostegno del **canone di locazione**:*

- La persona beneficiaria risiede in gruppo appartamento autogestito o in soluzione abitativa di cohousing/housing.

Il costo mensile del canone di locazione è Euro \_\_\_\_\_

*Contributo a sostegno delle **spese condominiali***

- La persona beneficiaria risiede in gruppo appartamento autogestito o in soluzione abitativa di cohousing/housing.

Il costo annuo delle spese condominiali è Euro \_\_\_\_\_

**DICHIARA INFINE**

- di aver preso visione del bando e di accettarne integralmente le condizioni;
- di essere a conoscenza che l'accesso ai benefici richiesti comporta la valutazione da parte di un'équipe multidisciplinare e la redazione di un progetto individuale;
- di essere a conoscenza che il comune di residenza procederà, ai sensi della normativa vigente, ad effettuare controlli a campione sulle domande presentate, al fine di verificare le informazioni dichiarate. Qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di dichiarazioni mendaci del beneficiario, il comune ne darà comunicazione all'Ufficio di Piano dell'Ambito di Albino per la sospensione/revoca del beneficio e si attiverà per l'eventuale recupero dei benefici concessi;
- di autorizzare il comune di residenza e Servizi Sociosanitari Val Seriana S.r.l. al trattamento dei dati personali contenuti in questa domanda esclusivamente per le finalità della presente richiesta.

Data e luogo, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

**ALLEGATI OBBLIGATORI ALLA DOMANDA**

Per tutti i richiedenti

- Fotocopia della carta di identità in corso di validità del dichiarante e/o del beneficiario
- Verbale di riconoscimento dell'invalidità civile con diagnosi e certificazione di grave disabilità del beneficiario ai sensi dell'articolo 3 comma 3 della legge 104/92
- Documentazione sanitaria in possesso (la più recente)
- ISEE sociosanitario in corso di validità
- Per le richieste presentate da amministratore di sostegno, curatore o tutore, copia dell'atto legale di nomina