

## FAC-SIMILE DI DOMANDA

Al Comune di residenza della persona  
All'Ufficio di Piano di Varese

**DOMANDA DI ATTIVAZIONE DI INTERVENTI  
GESTIONALI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE  
ai sensi della DGR XII/275 del 15 maggio 2023**

**RICHIEDENTE:**

Il/la sottoscritto/a (cognome) .....(nome).....  
nato/a ..... prov. .... il .....  
residente in (comune) ..... via ..... n telefono.....  
codice fiscale.....  
in qualità di  beneficiario  tutore curatore  amministratore di sostegno  familiare

**per conto del BENEFICIARIO sotto riportato** (compilare solo se si tratta di persona diversa dal richiedente)

cognome ..... nome .....

nato/a a ..... prov. .... il .....

residente a ..... in via / piazza ..... n. ....

**CHIEDE**

in attuazione della DGR 275/2023 – e decreto 5501 del 26/04/2022, dell'avviso pubblico prot. n. 138276 del 19.10.2023 l'attivazione di un progetto individuale relativo a :

**INTERVENTI GESTIONALI** comprendenti:

1. VOUCHER "DURANTE NOI": Voucher annuale fino ad € 600,00 propedeutico all'attivazione e/o mantenimento del percorso di emancipazione, finalizzato ad assicurare specifiche attività di sostegno al **contesto familiare**
2. ACCOMPAGNAMENTO ALL'AUTONOMIA
3. SUPPORTO ALLA RESIDENZIALITA'
  - **Voucher**: Gruppo appartamento o Comunità alloggio "temporanea" con Ente gestore
  - **Contributo**: Gruppo appartamento per almeno 2 persone con disabilità che si autogestiscono;
  - **Buono**: per persone che vivono in soluzioni di Cohousing/ Housing.

In fede

.....

(firma)

**ALLEGATO ALLA DOMANDA A FAVORE DEL SIG .....  
PRESENTATA IN DATA.....**

Consapevole delle responsabilità penali assunte ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e fermo restando, a norma dell'art. 75 del DPR 445/2000, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti nel caso di dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA CHE**

**il sig/la sig.ra.....(beneficiario)**

- 1 ha un'età compresa tra i 18 e i 64 anni, ovvero....
- 2 è persona disabile grave riconosciuto ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- 3 di essere privo del sostegno familiare in quanto:
  - mancante di entrambi i genitori
  - i genitori non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno;
  - i genitori, per ragioni connesse all'età, non sono più nella condizione di continuare a garantire nel futuro un adeguato sostegno;
- 4 possiede un ISEE di €.....

➤ Sostegni "Supporto alla Residenzialità" del presente Programma.

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 5 nell'anno 2023/2024 ha goduto del beneficio misura: |    |    |
| misura B1 DGR n. 7751                                 | SI | NO |
| misura B2 DGR n. 7751                                 | SI | NO |
| Pro.Vi  | SI | NO |
| Progetto di vita indipendente (FNA)                   | SI | NO |
| Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)              | SI | NO |
| Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)                | SI | NO |

Sostegni "Supporto alla Residenzialità" del presente Programma      SI      NO

Sostegno ristrutturazione del presente programma:

SI      NO

ALTRO .....

- 6 frequenta uno dei seguenti servizi:
  - CDD (Centro Diurno Disabili)
  - CSE (Centro Socio Educativo)
  - SFA (Servizio Formazione all'Autonomia)

Presso (indicare il servizio nel quale la persona è inserita).....

è inserito in gruppo appartamento, cohousing, housing      SI      NO

Presso.....

- 7 il nucleo familiare anagrafico è così composto (con tipo di parentela)

.....

di essere a conoscenza:

che l'Ufficio di Piano del distretto di Varese ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 71 potrà richiedere idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati e procedere ad idonei controlli

In caso di accoglimento della domanda, ai fini della liquidazione del beneficio economico, si avvarrà di una della seguente modalità di riscossione:

accredito sul conto corrente bancario o postale numero: .....

banca/uff. postale .....agenzia / filiale .....

comune di ..... codice IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

intestato a .....

N.B.: il conto corrente deve essere intestato o co-intestato al beneficiario maggiorenne ed in grado di intendere e di volere; se il conto corrente non è intestato al beneficiario occorre compilare modulo di delega per la riscossione (ALLEGATO).

In fede

.....

Luogo, data e firma

### **Informativa ai sensi dell'art 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003**

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ed in relazione ai dati personali contenuti nella presente domanda e che formeranno oggetto di trattamento, la informiamo di quanto segue: il trattamento dei suddetti dati risulta indispensabile ai fini dell'erogazione degli interventi e sarà effettuato dal personale a ciò delegato dai Comuni dell'Ambito Territoriale del Distretto di Varese, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Preso atto dell'informativa il/la sottoscritto/a dichiarante .....

acconsente al trattamento dei dati personali qui contenuti in quanto funzionali agli scopi per i quali è posto in essere.

In fede

.....

Luogo, data e firma

Si allegano:

- copia carta di identità del richiedente e/o beneficiario e del delegato alla riscossione in corso di validità e codice fiscale;
- attestazione ISEE e dichiarazione unica sostitutiva in corso di validità;
- copia certificato d'invalidità del beneficiario;
- certificazione disabilità grave ai sensi della legge 104/92 art.3 comma 3;
- copia del decreto/ordinanza di nomina (solo in caso di ads, tutela/curatela);
- modulo di delega per la riscossione

**INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679**

Il conferimento dei dati è obbligatorio per il raggiungimento dei fini del bando. Il rifiuto al conferimento dei dati non permetterà all'Ente di istruire la pratica.

I dati personali del nucleo familiare, forniti con le apposite dichiarazioni sostitutive, saranno raccolti da parte del Comune di Varese e degli Enti che hanno stipulato apposita convenzione con l'Amministrazione Comunale soltanto per le operazioni relative al procedimento attivato in conformità alle linee guida alla D.G.R. 5324 del 04.10.2021 in armonia con il Regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati Personali nr. 679/2016.

Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Varese con sede legale in Varese, via Sacco n. 5 (tel. centralino 0332/255111).

Il Responsabile Protezione Dati (DPO) può essere contattato all'indirizzo: [rdp@comune.varese.it](mailto:rdp@comune.varese.it)

I dati personali che saranno trasmessi verranno utilizzati esclusivamente per la concessione del contributo richiesto e sono utilizzati con modalità e criteri strettamente necessari allo scopo. Il conferimento dei dati è necessario ai fini dell'ottenimento del contributo e un eventuale rifiuto impedisce all'Amministrazione di dar seguito alla richiesta.

Il trattamento è realizzato secondo le prescrizioni stabilite dal su menzionato GDPR con l'ausilio di strumenti informatici ed è svolto da personale in forza al Comune di Varese.

Gli Enti e i soggetti hanno il diritto di conoscere in ogni momento quali sono i dati e come vengono utilizzati. Hanno altresì il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati. Il dichiarante potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria. Il dichiarante ha inoltre diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità. Non è in alcun modo previsto il trasferimento dei dati ricevuti ad altri soggetti siano esse persone fisiche o giuridiche locate sul territorio dell'Unione Europea o di Paesi Terzi. Il trasferimento potrà avvenire solo verso Regione Lombardia o verso altri Enti che ne facciano motivata richiesta.

**AMBITO TERRITORIALE DELLA CONTRIBUZIONE**

L'ambito territoriale in cui deve operare il soggetto richiedente il contributo è quello del Distretto di Varese, che comprende i seguenti 12 comuni: BARASSO, BODIO LOMNAGO, BRINZIO, CASCIAGO, CAZZAGO BRABBIA, COMERIO, GALLIATE LOMBARDO, INARZO, LOZZA, LUVINATE, MALNATE, VARESE.

In fede

.....

Luogo, data e firma