

INFORMAZIONI RELATIVE AL BENEFICIARIO (se diverso dal richiedente)

Cognome _____	Nome _____
Nato/a a _____	Prov. _____ il _____
Codice fiscale _____	
Residente in via/P.za _____	a _____
Recapito Telefonico _____	
Indirizzo e-mail _____	

Per i seguenti progetti/interventi:

B1) Sostegno spese per adeguamenti per la fruibilità dell'ambiente domestico

(Nei limiti delle risorse destinate a tali interventi e comunque fino ad un massimo di €50.000,00 per unità immobiliare, non superiore al 70% del costo dell'intervento)

L'assegnazione del contributo è destinata all'unità immobiliare di seguito identificata

_____ Sita
nel comune di _____ Via _____
Identificazione catastale (Foglio, Mappale, ...) _____ al fine
di sostenere spese per adeguamenti per la fruibilità dell'ambiente domestico (domotica e/o riattamento degli
alloggi e per la messa a norma degli impianti, la telesorveglianza o teleassistenza), come meglio dettagliati
nella **relazione descrittiva delle opere** e nel **relativo preventivo di spesa** comprensivo di oneri fiscali, allegati.

B2) Sostegno per canone di locazione/spese condominiali/utenze

(contributo mensile fino a € 500,00 mensili per unità abitativa a sostegno del canone di locazione/utenze e comunque non superiore all' 80% dei costi complessivi; contributo annuale fino ad un massimo di € 2.000,00 per unità abitativa a sostegno delle spese condominiali e comunque non superiore all' 80% del totale delle spese)

Tipologia di alloggio per cui si chiede l'intervento:

- Residenzialità autogestita da più persone con disabilità
- Soluzione abitativa in Cohousing/housing
- Gruppo appartamento con ente gestore

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 46, 75, 76 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che l'abitazione per cui si chiede l'intervento è destinata a persone:

con disabilità con necessità di sostegno intensivo non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;

in condizioni di gravità così ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/1992, accertata nelle modalità indicate all'art. 4 della medesima legge; prive del sostegno familiare in quanto:

- Mancanti 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

Di aver preso visione della DGR **2912/2024**, delle Linee Operative e dell'Avviso pubblico per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare – Dopo di Noi L.N. 112/2016 e che sono posseduti i requisiti richiesti dallo stesso;

Se la domanda è relativa all'intervento B1): Sostegno spese per adeguamenti per la fruibilità dell'ambiente domestico

- Di essere proprietario dell'immobile;
- Di essere affittuario dell'immobile;
- Altra condizione _____
- Per lo stesso intervento non sono stati richiesti altri contributi a carico di risorse nazionali/regionali;
- Che l'immobile/unità abitativa oggetto degli interventi di cui al presente atto non può essere distolto dalla destinazione per cui è stato presentato il progetto né alienato per un periodo di almeno 10 anni dalla data di assegnazione del contributo, salva apposita autorizzazione della Regione Lombardia, ai sensi dell'art. 25 della L.R. n. 3/2008.

Se la domanda è relativa all'intervento B2): Contributo per canone di locazione, spese condominiali e utenze:

- Di essere proprietario dell'immobile
- Di essere affittuario dell'immobile
- Altra condizione _____
- Possesso da parte della struttura abitativa dei requisiti richiesti dalla DGR **2912/2024**

DICHIARA INOLTRE

Di impegnarsi a co-progettare con l'Ufficio di Piano ed i Servizi Sociali del Comune ove ha sede la struttura;

Di impegnarsi a produrre la **Documentazione informativa eventualmente** richiesta e a consegnare la documentazione integrativa (es. eventuale titolo edilizio...) che dovesse essere richiesta dall'Ufficio di Piano a chiarimento di quanto presentato, nonché a consentire e collaborare attivamente all'effettuazione, da parte dell'Ufficio di Piano e/o dei Servizi Sociali dei Comuni interessati, di verifiche sul campo circa la domanda di accesso ai contributi presentata.

Di impegnarsi a dare ogni comunicazione relativa ad eventi che comportano la decadenza (per incompatibilità, decesso del beneficiario) del diritto di fruizione degli interventi all'Ufficio di Piano;

Data e Luogo _____

Firma del Richiedente/Rappresentante legale

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA (Barrare)

- Fotocopia carta identità e codice fiscale del beneficiario;
- Copia fotostatica della certificazione di gravità ex art. 3 c.3 della Legge 104/1992;
- Copia documentazione di attestazione della tutela/curatela/amministrazione di sostegno per i richiedenti tutori/curatori/amministratori di sostegno;
- Permesso di soggiorno per i richiedenti stranieri in corso di validità.
- Per Intervento **B1) Ipotesi di Intervento e relazione descrittiva delle opere con relativo preventivo di spesa comprensivo di oneri fiscali**
- Per intervento **B2) Ipotesi di Intervento e Documentazione canone di locazione, spese condominiali e utenze**
- Documentazione attestante il funzionamento della struttura e la capacità ricettiva;
- **Dichiarazione possesso dei requisiti nel caso di sottoscrizione dell'Istanza e/o dell'Ipotesi di Progetto da ente gestore**

DICHIARAZIONE

DI PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL CONFERIMENTO E TRATTAMENTO DEI DATI

Il/la sottoscritto _____ in qualità di _____ dichiara inoltre di aver letto e compreso l'Informativa sulla privacy "Informazioni sul trattamento dei dati personali nell'ambito della gestione del Comune di Peschiera Borromeo Comune Capofila dell'Ambito Territoriale Paullese ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 e dell'articolo 10 del decreto legislativo 18 maggio 2018, n. 51" allegata all'Avviso pubblico ed esprime con la firma in calce (o digitale), il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

Data e Luogo _____

Firma del Richiedente
