

ALGUA - AVERARA - BLELLO - BRACCA - BRANZI - CAMERATA CORNELLO - CARONA - CASSIGLIO - CORNALBA - COSTA SERINA - CUSIO DOSSENA - FOPPOLO - ISOLA DI FONDRA - LENNA - MEZZOLDO - MOIO DE' CALVI - OLMO AL BREMBO - OLTRE IL COLLE - ORNICA - PIAZZA BREMBANA - PIAZZATORRE - PIAZZOLO - RONCOBELLO - SAN GIOVANNI BIANCO - SAN PELLEGRINO TERME - SANTA BRIGIDA - SEDRINA - SERINA TALEGGIO - UBIALE CLANEZZO -VAL BREMBILLA - VALLEVE - VALNEGRA VALTORTA - VEDESETA - ZOGNO



Allegato A2

MODULO DI DOMANDA <u>PER INTERVENTI INFRASTRUTTURALI</u> IN FAVORE DI PERSONE DISABILI PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE AI SENSI DELLA MISURA DOPO DI NOI (DGR 4749/2021) – 5^ <u>ANNUALITA' 2022/2023</u>

II/la sottoscritto	la sottoscritto/a (<i>Cognome/Nome</i>)														
a															
Codice fiscale	Codice fiscale														
in qualità di:															
☐ Genitore (o sogg	☐ Genitore (o soggetto privato)														
☐ legale rapprese	ntante dell	Ente pubb	olico/privato												
con sede in via n a															
capte	el	mail_			P.iva/C.F	-									
CHIEDE che venga erogato un voucher/buono a favore del/i beneficiari/o (come da allegato PI) per la seguente tipologia d'intervento (secondo l'allegato A al bando):															
AREE INTERVENTO	N. INT	TIPOLO	GIA INTERVENTI	IMPO	ORTO MAX. TITOLO SOC ANNUO (voucher/buoni)		BARRARE INTERVENTO RICHIESTO								
	1	a) eliminazioi b) messa a n c) adattamen	orma impianti;		ributo max.€.20.000,00 (no il 70% del costo intervento										
INTERVENTI INFRASTRUTTURALI	2	canoni di loca	azione	non s	ributo mensile fino a € 300, superiore all'80% dei costi olessivi										
	3	spese condo	miniali	non s	ributo annuale max. € 1.50 superiore all'80% dei costi olessivi	0,00									
A TAL FINE DICHIARA CHE 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: Il nucleo familiare del beneficiario dell'intervento è così composto:															
Cognomo o Nomo	Grado di parentela Codice fiscale Data di nascita Luogo di nasc														
Cognome e Nome	Grado di j	Dai Cilicia	Coulce liscale	•	Data di Nastila	LU	Luogo di nascita								

In n	nerito alla condizione del beneficiario dell'intervento: La persona è riconosciuta disabile grave ai sensi dell'articolo 3 comma 3 della legge 104/92
	☐ La persona è priva del sostegno familiare in quanto:
	o 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 presenta comportamenti auto/etero-aggressivi ovvero condizioni di natura clinica e
	comportamentale che richiedono una protezione elevata, la cui compatibile con le tipologie di
	interventi e residenzialità oggetto del bando sarà oggetto di valutazione.
La	condizione economica della persona disabile e della sua famiglia è la seguente:
Pers	sona disabile (ISEE socio sanitario)
Valo	ore ISEE Euro
In n	nerito all'alloggio per cui è richiesto l'intervento:
<u>La t</u>	pologia 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
	Abitazione di proprietà della persona disabile grave messa a disposizione per esperienze di coabitazione di cui al presente Bando.
<u>l da</u>	ti del proprietario dell'alloggio per cui si chiede l'intervento sono i seguenti:
Cog	nome e Nome/Ragione Sociale
Res	idenza/sede legale in Via/Piazza n n n
Con	nune di Prov
	/P.IVA
	apito telefonico E-mail
1 1	sianniana dell'ellannia non avi si abiada ll'internanta è la comunita.
L'ui	picazione dell'alloggio per cui si chiede l'intervento è la seguente:
Con	nune
Via	
In n	nerito al possesso dei requisiti specifici per le diverse tipologie di intervento:
Cor	tributo per interventi di ristrutturazione dell'unità abitativa, per migliorare la fruibilità dell'ambiente he con soluzioni domotiche, per mettere a norma gli impianti, telesorveglianza, teleassistenza:
	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. <i>In caso di</i>

AMBITO TERRITORIALE VALLE BREMBANA

riconoscimento del beneficio, tale disponibilità dovrà essere formalizzata con apposito atto prima della liquidazione del contributo.

La sp	pesa presunta dell'intervento di ristrutturazione è di €
L'inte	ervento di ristrutturazione prenderà avvio dal
L'inte	ervento di ristrutturazione si concluderà entro il
Cont	ributo a sostegno del canone di locazione :
	La persona beneficiaria risiede in gruppo appartamento autogestito o in soluzione abitativa di cohousing/housing.
II cos	ato mensile del canone di locazione è di €
Cont	ributo a sostegno delle spese condominiali
	La persona beneficiaria risiede in gruppo appartamento autogestito o in soluzione abitativa di cohousing/housing.
II cos	ato annuo delle spese condominiali è di €
	erito al possesso dei requisiti specifici per gli enti o associazioni erogatori degli interventi: apilare solo se il richiedente è ente o associazione)
	Possiede comprovata esperienza di almeno 2 anni nel campo dell'erogazione di servizi o attività a favore di persone con disabilità e delle loro famiglie.
	È iscritto ai rispettivi registri provinciali/regionali o altro registro /albo:
Regis	stro di iscrizione
Num	ero iscrizione
Data iscriz	di ione
	Sono assenti in capo al legale rappresentante condanne penali o procedimenti penali in corso. Non vi sono situazioni di insolvenza attestabili dalla Centrale Rischi della Banca d'Italia.
	DICHIARA
	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, ai sensi del D.P.R. 445/2000, si procederà ad idonei controlli diretti ad
_	accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/2000, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, il beneficio verrà revocato. di autorizzare il comune di residenza e l'Ambito Valle Brembana al trattamento dei dati personali contenuti in questa domanda esclusivamente per le finalità della presente richiesta.

CHIEDE

che il buon	o è	da e	roga	are	su (con	o coi	rrente	e bar	ncar	rio/po	stale	intes	stato	o a_									
C/o la Band	ca/F	osta	di_										F	Filia	le									
C. IBAN:																								
			<u> </u>		l	<u>I</u>	1 1				1 1	ı	I	l .	ı	ı	<u>I</u>	l		1 1				
INFORMATI	/A A	I SEN	ISI D	EGI	LI AF	RT. 1	3 E 14	4 DEL	REG	OLA	MENT	O EUI	ROPE	O 67	79/20	16 EI	D ES	PRE	SSI	ONE	DEL	COI	NSEN	ISO
							PER	IL TRA	ATTA	MEN	ITO DE	EI DAT	I PEF	RSOI	NALI.									
II/La Sottoscritto/aresidente in																								
residente in _ mail																	!	n	,	cap ₋				_, e-
maii						_ 0.	г						_											
Preso atto del	l'info	rmati	va di	cui	agli a	art. 1	3 e 14	l del R	egola	men	to UE	2016/6	89;											
☐ dà il propri	о со	nsens	o al t	tratta	ameı	nto c	ei pro	prio da	ati per	sona	ali e all	ega co	pia de	el pro	oprio	docu	ment	to d'i	ident	tità;				
nega il pro	prio	conse	enso	al tra	attan	nent	o dei p	ropri c	lati pe	ersor	nali chi	edend	one la	can	cella	zione	dai	vostr	ri arc	hivi.				
Luogo e data							_ F	irma .																
Si allegano	مالد	nro	con	to:																				
_		•			nto	ام ما	ioobil	lità (a	rt 2			1 10	14/40) ()										
□ Certific□ Sched								•) L. I	14/18	192)	,									
☐ Attesta		_				•						à);												
☐ Proget																								
☐ Sched												riobia	don	to (00 d	iotio	٠٥١٠							
 Copia di documento d'identità del beneficiario o del richiedente (se distinto); Copia di nomina del tutore/curatore ecc (se presenti). 																								
									- (-	- 1		,												
Per i soli ri																								
 Preventivo di spesa per intervento relativo alla messa a norma impianti, adattamenti domotici, teleassistenza telesorveglianza 																								
 Copia de 					_			moda	ato/ a	atto	di pr	oprie	à											
Breve re	elaz	ione	iner	ent	te le	e mi	gliorie	e da a	appo	rtai	re all'a	allogo	gio											
Per i soli ri Docume									_) :								
Per i soli ri	iahi	odo	^4; ;I		-n4"	rib.	to o	0001	anc		llo o		oon	dan	nini	. I i .								
 Docume 									_			JESE	COII	uUII	1111116	all.								
							•																	
D-4																								
Data e luog	JO, .																.,	D: -	.b:-	ranto	_			