ALLEGATO 2

**DOMANDA DI ACCESSO**

**INTERVENTI INFRASTRUTTURALI**

**Programma operativo “Dopo di Noi” L. 112/2016**

**Il/la sottoscritto/a**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome e cognome | | | | | | | | | |
| Codice fiscale | | | | | | | | | |
| Genere | 🞎 | Maschio | | | | | 🞎 | 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**

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 | Persona con disabilità |
| 🞎 | Familiare: specificare |
| 🞎 | Amministratore di sostegno |
| 🞎 | Tutore |
| 🞎 | Curatore |
| 🞎 | Legale rappresentante dell’Ente Pubblico/Privato di cui sotto:  Nominativo Ente  Sede legale: Comune di C.A.P. Prov.  via e nr. civico  C.F. e P.IVA  Telefono Cell.  E-mail |

**In nome e per conto di (compilare solo se la domanda non è presentata dal possibile diretto beneficiario)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome e cognome | | | | | | | | | | |
| Codice fiscale | | | | | | | | | | |
| Genere | 🞎 | Maschio | | | | | 🞎 | Femmina | | |
| Data di nascita | | | | | | | | | | |
| Comune di nascita | | | | | | | | | Prov. |  |
| Residente a | | | C.A.P. | |  | | | | Prov. |  |
| via e nr. civico | | | | | | | | | | |
| @mail | | | | | | | | | | |
| Telefono | | | | Cell. | |  | | | | |

#### CHIEDE L’ACCESSO AI SEGUENTI INTERVENTI

* Contributo fino a massimo € 20.000,00 per unità abitativa per spese per adeguamenti per la fruibilità dell’ambiente domestico, spese per il riadattamento degli alloggi e per la messa a norma degli impianti

(*Sostegno NON superiore al 70% del costo totale previsto per l’intervento*)

* Contributo mensile fino a massimo € 300,00 per unità abitativa a sostegno del canone di locazione;

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

* Contributo annuale fino a massimo € 1.500,00 per unità abitativa a sostegno delle spese condominiali.

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

#### 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:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | Grado di parentela | Codice fiscale | Data di nascita | Luogo di nascita |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**In merito 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: | |
|  | **🔿** 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 condizione economica della persona disabile e della sua famiglia è la seguente:**

Persona disabile (ISEE socio-sanitario)

Valore ISEE Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Famiglia della persona disabile (ISEE ordinario)

Valore ISEE Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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
* 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:

Cognome e Nome/Ragione Sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residenza/sede legale in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_

C.F./P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In merito al possesso dei requisiti specifici per la tipologia di intervento:**

***Contributo per spese per adeguamenti per la fruibilità dell’ambiente domestico, per il riadattamento degli alloggi e per la messa a norma degli 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’immobileper 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 € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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 € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***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 € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 Territoriale Valle Imagna-Villa D’Almè (ASC) per la sospensione/revoca del beneficio e si attiverà per l’eventuale recupero dei benefici concessi;
* di autorizzare il comune di residenza e l’Ambito Territoriale Valle Imagna-Villa D’Almè (ASC) al trattamento dei dati personalicontenuti 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 d’identità in corso di validità del dichiarante e/o del beneficiario
* Certificazione di grave disabilità del beneficiario ai sensi dell’art. 3 comma 3 della L. 104/92
* Attestazione ISEE socio-sanitario o ISEE ordinario
* Per le richieste da amministratore di sostegno, curatore o tutore, copia dell’atto legale di nomina
* Per gli stranieri, copia del permesso di soggiorno in corso di validità

Per i soli richiedenti del Contributo per spese per adeguamenti per la fruibilità

* Preventivo di spesa per interventi relativi ad adeguamenti domotici, all’eliminazione di barriere architettoniche, alla messa a norma di impianti, alla telesorveglianza o teleassistenza
* Copia del contratto di locazione/comodato/atto di proprietà dell’alloggio
* Breve relazione inerente le migliorie da apportare all’alloggio

Per i soli richiedenti del Contributo alla locazione e alle spese condominiali

* Documentazione attestante le spese relative al canone di locazione o alle spese condominiali