



# MODELLO DI GRUPPO

Attuazione della Legge 112/2016 per il "Dopo di Noi"

MUNICIPIO ROMA Digitare

ASL ROMA Digitare – DISTRETTO Digitare

Avviso Pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi" in favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, ai sensi della Legge n. 112/2016.

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO "DOPO DI NOI" PER LA REALIZZAZIONE DI UN PROGRAMMA DI INDIPENDENZA ABITATIVA DEL "DURANTE E DOPO DI NOI"<sup>1</sup> PRESENTATA DA:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	MUNICIPIO	PROTOCOLLO E DATA <sup>2</sup>

NOMINATIVI DELLE PERSONE CON LE QUALI SI PROPONE DI DARE VITA AD UNA SOLUZIONE ALLOGGIATIVA<sup>3</sup> PER LA REALIZZAZIONE DI UN PROGRAMMA DI INDIPENDENZA ABITATIVA:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	MUNICIPIO	HA PRESENTATO DOMANDA <sup>4</sup>

Il sottoscritto dichiara che il gruppo di persone disabili interessate al programma di indipendenza abitativa possiede le seguenti caratteristiche:

1 Ai sensi della Determinazione Dirigenziale della Regione Lazio G02984 del 15/03/2019.

2 Indicare il numero di protocollo e la data di presentazione della domanda individuale.

3 Riferimento art. 11, Allegato B, DGR 454 del 25/07/2017.

4 Specificare SI/NO.

DISPONIBILITA' IMMOBILE	
	L'immobile, conforme a quanto prescritto dalla determinazione della Regione Lazio G02984 del 15/03/2019, si trova in ..... nel territorio del Municipio ...
SI	<input checked="" type="checkbox"/> è di proprietà di .....  <input checked="" type="checkbox"/> è in locazione con contratto di durata ..... con scadenza il .....
NO	Si richiede la disponibilità di un immobile del "patrimonio solidale" <sup>5</sup> .

SITUAZIONE DI CONVIVENZA	
SI	Il gruppo di persone disabili è già convivente a far data da .....
NO	<input type="checkbox"/> Si tratta di una nuova convivenza ma il gruppo ha partecipato a percorsi comuni di accompagnamento all'uscita dal nucleo familiare a far data da .....  <input type="checkbox"/> Si tratta di una nuova convivenza.

APPARTENENZA ASSOCIATIVA	
SI	Il sottoscritto fa parte della/e seguente/i realtà associativa/e ..... ...
NO	Il sottoscritto non fa parte di alcuna realtà associativa.

Il sottoscritto propone che la gestione del programma di indipendenza abitativa possa essere affidato<sup>6</sup>:

<sup>5</sup> Ai sensi della Determinazione Dirigenziale della Regione Lazio G15084 del 08/11/2017.

<sup>6</sup> L'Organismo proposto dai componenti il Gruppo di coabitazione deve risultare iscritto all'Elenco degli Enti Gestori Accreditati per strutture residenziali socio-assistenziali per disabili adulti residenti nel Comune di Roma o nel Registro Municipale degli Enti Gestori accreditati per i servizi alla persona.

GESTIONE DEL PROGRAMMA DI INDIPENDENZA ABITATIVA	
<input type="checkbox"/>	All'Organismo ..... in quando proprietario dell'immobile c/o il quale si propone di dar vita alla convivenza.
<input type="checkbox"/>	All'Organismo ..... in quando avente la disponibilità dell'immobile c/o il quale si propone di dar vita alla convivenza.
<input type="checkbox"/>	All'Organismo ..... in quando membro esso stesso della realtà associativa o già seguito dal medesimo Organismo.
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto si rimette alle valutazioni della UVM Distrettuale e della UV di Ambito per quanto concerne l'affidamento della gestione del programma di indipendenza abitativa.

RESPONSABILE DEL PROGRAMMA DI INDIPENDENZA ABITATIVA <sup>7</sup>	
SI	Il sottoscritto indica e propone quale Responsabile del programma di indipendenza abitativa .....con qualifica di ..... contattabile ai seguenti recapiti: telefono .....
NO	Non si propone alcun nominativo quale Responsabile e ci si rimette alle valutazioni dei Servizi competenti.

**La presente proposta sarà oggetto di valutazione di compatibilità, sia in ordine ai Progetti Personalizzati definiti dalla UVM Distrettuale, che della composizione del Gruppo, ai sensi dell'Avviso Pubblico di cui alla DD QE/1159 del 29/03/2018 del Dipartimento Politiche Sociali di Roma Capitale.**

Il/La sottoscritto/a ....., informato ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 autorizza il trattamento dei dati personali.

Luogo e data .....

Firma

.....

<sup>7</sup> Per le specifiche del Responsabile fare riferimento alla Determinazione Dirigenziale della Regione Lazio G02984 del 15/03/2019.