



**Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU**



Allegato B

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SPERIMENTAZIONE DELLA LINEA DI ATTIVITÀ

“Percorsi di autonomia per persone con disabilità”

finanziamento dell'Unione Europea Next Generation UE nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 5- Inclusione e Coesione Componente 2 Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore - Sottocomponente 1 Servizi Sociali, disabilità e marginalità sociale Investimento 1.2 percorsi di autonomia per le persone con disabilità - CUP G91J22000090006

AVVISO 2025

DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CON DISABILITÀ

Cognome _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____ residente in _____

Comune afferente la Zona Sociale 3, Via / P.zza _____ n. _____

CAP _____ domiciliato presso _____ CAP _____

tel. _____ cell. _____

Indirizzo email _____

Indirizzo PEC _____

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Stato civile¹ _____

Cittadinanza²:

- cittadino italiano;
- cittadino comunitario;
- familiare extracomunitario di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____;
- cittadino extracomunitario regolarmente soggiornante in Italia in possesso di carta di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____ o in caso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data _____;
- titolare di *status* di rifugiato (*indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data*) _____;
- titolare di *status* di protezione sussidiaria _____;

¹ Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente.

² Italiana; comunitaria; familiare extracomunitari di cittadino comunitario in possesso di carta/permesso di soggiorno permanente/ cittadino extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia, esclusi i titolari di visto di breve durata.

ZONA SOCIALE N. 3 – UMBRIA





Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



GENERALITÀ DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA PERSONA CON DISABILITÀ

(da compilare solo se necessario)

Cognome _____ Nome _____

In qualità di (amministratore di sostegno, tutore, curatore) _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

e residente in _____ Via / P.zza _____ n. _____

CAP _____

Indirizzo email _____

Indirizzo PEC _____

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Estremi del provvedimento di nomina dell'amministratore di sostegno, tutore, curatore (citare data, numero, soggetto che ha emesso l'atto): _____

Visti:

- l'Avviso pubblico – 1/2022 adottato con DM n. 5 del 15 febbraio 2022 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;
- il verbale di Conferenza di Zona del 25/01/2022 con il quale è stata disposta la partecipazione della Zona Sociale 3 con proprio progetto zonale al sopracitato Avviso pubblico 1/2022, in ordine alla linea di Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità;
- il Decreto Direttoriale n. 98 del 9 maggio 2022 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con il quale sono stati approvati gli elenchi degli Ambiti Sociali Territoriali ammessi al finanziamento nazionale;
- l'Accordo ai sensi dell'art. 5. Comma 6 del D.Lgs. 50/2016 per la realizzazione della Sottocomponente 1 (Missione 5 Componente 2) "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che prevede progettualità per l'implementazione dell'Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità stipulato tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Comune di Assisi, in qualità di capofila della Zona Sociale 3, sottoscritto in data 25/08/2022;
- il Decreto Direttoriale n. 669 del 28 dicembre 2018 contenente le Linee Guida per la presentazione da parte delle Regioni di proposte di adesione alla sperimentazione del modello di intervento in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità per l'anno 2018;
- le Linee di indirizzo per i progetti di vita indipendente ai sensi del DPCM del 21 novembre 2019;
- le Linee guida in materia di Vita Indipendente delle persone con disabilità, approvata con DGR n. 1079/2017 e successivamente modificata con DGR 1420/2017;

ZONA SOCIALE N. 3 – UMBRIA





Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



- del D. Lgs. 62/2024;
- della DD n.1067 del 01/10/2025 con la quale è stato approvato l'Avviso pubblico per la presentazione delle domande di partecipazione alla sperimentazione della linea di attività "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" nell'ambito del PNRR – Investimento 1.2;

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

CHIEDE

in qualità di persona con disabilità di accedere o in qualità di legale rappresentante di far accedere la persona con disabilità rappresentata (Nome _____/Cognome _____) alla sperimentazione della linea di attività "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" nell'ambito del PNRR – Investimento 1.2 e nello specifico di poter accedere alle seguenti linee di intervento:

- Definizione e attivazione del progetto individualizzato: tale linea di intervento è funzionale a individuare per ogni partecipante gli obiettivi che si intendono raggiungere e i sostegni che si intendono fornire nel percorso verso l'autonomia abitativa e lavorativa, tramite accompagnamento e raccordo con i servizi territoriali, in una prospettiva di lungo periodo e previa valutazione multidimensionale e interdisciplinare dei bisogni della persona con disabilità;
- Abitazione - adattamento degli spazi, domotica e assistenza a distanza: le persone con disabilità, in virtù del proprio progetto personalizzato, saranno avviate ad un percorso di autonomia abitativa in un gruppo appartamento (GA) di n. 6 posti letto - situato nel Comune di Assisi – Via Frondini, n. 4 . A fine sperimentazione del progetto PNRR M5 C2 Inv. 1.2, si presume che i destinatari possano continuare a vivere presso la struttura sopra indicata. Al fine di sostenere il progetto personalizzato e le autonomie di vita saranno attuate attività di sostegno e supporto alle autonomie di vita con personale qualificato fino alla fine del progetto;
- Lavoro - sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità coinvolte nel progetto e lavoro anche a distanza: tale linea è destinata a realizzare gli interventi previsti nei progetti personalizzati per sostenere l'accesso delle persone con disabilità al mercato del lavoro, attraverso:
 - adeguati dispositivi di assistenza domiciliare e tecnologie per il lavoro, anche a distanza;
 - la formazione nel settore delle competenze digitali, per assicurare la loro occupazione, anche in modalità smart working;
 - la realizzazione di tirocini formativi ed extracurricolari (con Servizio Accompagnamento al Lavoro territoriale) , anche in modalità on line.

ZONA SOCIALE N. 3 – UMBRIA





**Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU**



Il programma personale dovrà comprendere le tre linee di intervento interconnesse tra loro, di cui la prima è propedeutica alle altre due.

A tale fine

DICHIARA

a. CONDIZIONE DI DISABILITÀ

di essere in possesso di **attestazione di handicap ex art. 3 e altresì art. 4 legge 5 febbraio 1992, n. 104** rilasciata in data ___/___/___ da _____, con verbale n. _____.

In particolare, di presentare una minorazione:

- fisica
- psichica
- sensoriale

che lo sviluppo della minorazione è di natura:

- stabilizzata
- progressiva

tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione, la cui **diagnosi principale** è:

Specificare inoltre:

Altre patologie presenti _____

Cognome e Nome del medico curante _____

Cognome e Nome dello/gli specialista/i di riferimento _____

b. SITUAZIONE REDDITUALE

di possedere un **ISEE sociosanitario in corso di validità alla presentazione della domanda** del valore di:

€ _____

c. COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE ANAGRAFICO

Cognome	Nome	Relazione	Data di nascita

ZONA SOCIALE N. 3 – UMBRIA





**Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU**



d. CONDIZIONE ATTUALE

a. Ricovero presso una struttura residenziale al momento della presentazione della domanda:

- SI
- NO

b. Svolgimento di uno *stage* formativo/lavorativo:

- SI
- NO

Se SI, quale _____

c. Esistenza di un progetto di "*vita indipendente*" o "*dopo di noi*" in corso:

- SI
- NO

d. Svolgimento di un lavoro:

- SI
- NO

Se SI, quale _____

Specificare tipologia contratto _____

e. Frequenza di un corso di studio:

- SI
- NO

Se SI, quale _____

f. Possesso di patente di guida:

- SI
- NO

Se NO, indicare il mezzo con il abitualmente si sposta _____

g. Beneficio di servizi /interventi sociali, socio-sanitari:

- SI
- NO

Se SI, specificare di quali interventi o prestazioni si beneficia (es. assistenza domiciliare, contributi economici ecc.), modalità e tempi (es. ore settimanali di assistenza domiciliare):

ZONA SOCIALE N. 3 – UMBRIA





**Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU**



e. PROGETTO INDIVIDUALIZZATO RICHIESTO ALL'INTERNO DELLA SPERIMENTAZIONE

di voler partecipare alla sperimentazione della linea di attività *“Percorsi di autonomia per persone con disabilità”* nell’ambito del PNRR – Investimento 1.2 indicando il percorso che intende realizzare (*barrare una delle seguenti voci*):

- sperimentazione del percorso di autonomia nella prospettiva di medio-lungo termine (programma di prevenzione della istituzionalizzazione);**
- sperimentazione del percorso di autonomia nella prospettiva di medio-lungo termine (programma di de-istituzionalizzazione);**

Specificare brevemente i **bisogni e le necessità in termini di supporti/sostegni** di cui la persona necessita per intraprendere il percorso di autonomia abitativa e lavorativa:

AUTONOMIA ABITATIVA: _____

AUTONOMIA LAVORATIVA: _____

Specificare brevemente gli **obiettivi di vita** che la persona intende perseguire sul piano dell’autonomia abitativa e lavorativa:

AUTONOMIA ABITATIVA: _____

AUTONOMIA LAVORATIVA: _____

ZONA SOCIALE N. 3 – UMBRIA





Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Inoltre **DICHIARA** di assumersi personalmente la responsabilità della realizzazione del proprio progetto personalizzato.

SI IMPEGNA a rendere le comunicazioni previste dall'art. 7 dell'Avviso, nei modi e nei termini ivi previsti.

Infine **DICHIARA**

- di godere dei diritti civili e politici. (I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria);
- di essere stato informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.196/2003 e ss. mm. sulla tutela dei dati personali, che i propri dati personali forniti all'atto della compilazione della presente istanza rivolta all'Ufficio di Piano – Zona Sociale n. 3 – Umbria - saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili anche mediante sistemi informatizzati solo ed esclusivamente per le finalità direttamente connesse al procedimento in questione;
- di acconsentire con la presente dichiarazione, al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, ed in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili;
- di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti previsti dall'art. 7 della Legge 196/2003 e ss. mm., tra i quali il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati nonché la loro cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi al titolare del trattamento dati ai sensi e per gli effetti della stessa legge.

ALLEGA (allegati necessari per l'istruttoria):

- 1) copia del documento di identità della persona con disabilità;
- 2) copia carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente;
- 3) copia del documento di identità del rappresentante legale (nell'ipotesi in cui la persona in condizione di disabilità sia rappresentata da un terzo) e copia documento nomina del rappresentante legale;
- 4) copia della attestazione ISEE in corso di validità;
- 5) copia del verbale di certificazione del riconoscimento di disabilità (Legge 104/1992).

Data _____

Firma _____

ZONA SOCIALE N. 3 – UMBRIA





Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa da parte della persona con disabilità in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).

IMPEDIMENTO A SCRIVERE E/O SOTTOSCRIVERE:

Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del

Sig./Sig.ra Cognome _____ Nome _____

Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____

Data _____

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)

Firma _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Queste informazioni sono rese ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento europeo 2016/679 (GDPR). Il Titolare del trattamento è il Comune di Assisi, con sede in piazza del Comune 10. Il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) può essere contattato all'indirizzo dpo@comune.assisi.pg.it. Sono oggetto di trattamento i dati forniti con la presente dichiarazione e quelli eventualmente acquisiti per la verifica delle dichiarazioni rese. I dati sono trattati per finalità di prevenzione della corruzione e trasparenza e saranno cancellati decorsi i termini indicati dalla legge. La base giuridica del trattamento è costituita dalle norme di legge e di regolamento che attribuiscono specifici compiti di interesse pubblico alla Amministrazione comunale. I dati saranno trattati all'interno dell'Ente da soggetti autorizzati, sotto la responsabilità del Titolare, per le finalità sopra riportate e potrebbero essere comunicati ad altre amministrazioni od enti per finalità di verifica delle dichiarazioni rese, oltre che a società che svolgono specifici servizi a favore dell'Amministrazione e che sono state nominate Responsabili del trattamento con appositi contratti, ai sensi dell'art. 28, GDPR. I dati sono pubblicati sul sito internet del Comune per adempiere obblighi di pubblicità e comunicati a terzi nel caso di esercizio legittimo del diritto d'accesso. I dati oggetto del trattamento risiedono in server ubicati nel territorio italiano. In ogni caso, nella eventualità di un loro trasferimento fuori dalla Unione Europea, perchè ivi fossero allocati i server di alcuni fornitori di servizi, il Titolare adotterà tutte le garanzie adeguate prescritte dal GDPR in funzione di protezione dei dati personali degli interessati. Gli interessati – sussistendone i presupposti - hanno diritto di accedere ai propri dati e di ottenerne copia, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione, di opporsi al trattamento. Per esercitare i descritti diritti l'interessato potrà rivolgersi all'indirizzo e-mail del DPO dpo@comune.assisi.pg.it oppure scrivere all'Amministrazione al suo indirizzo di Piazza del Comune, 10. Il Titolare potrebbe avere bisogno di identificarlo mediante richiesta di fornirgli copia del suo documento di identità. Una risposta verrà fornita senza ritardo e comunque entro un mese dalla richiesta. Nel caso in cui l'interessato ritenga che il trattamento dei propri dati violi le norme in materia di protezione dei propri dati personali, ha diritto di proporre reclamo alla Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali con sede in Roma, oltre che ricorrere innanzi all'Autorità Giudiziaria.

ZONA SOCIALE N. 3 – UMBRIA

