





- Essere in condizione di disabilità grave o non autosufficienza come definita dalla Tabella allegata al Regolamento ISEE (Allegato B);
- Avere la capacità di manifestare la volontà di intraprendere un percorso di “assistenza domiciliare” sperimentale.

**Condizione di non autosufficienza: (indicare una o più delle condizioni sotto descritte)**

**Persona in condizione di disabilità grave:**

- L. 104/92, art. 3 comma 3
- Inabili totali (L. 118/71, art. 2 e 12)
- Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età. Inabili 100% (D. Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)
- Ciechi civili parziali (L. 382/70 - L. 508/88 – L. 138/2001)
- Sordi pre-linguali, di cui all'art. 50 L. 342/2000)
- Sordi ai sensi L. 381/1970, L. 95/2006 e L. 508/1988
- Inabili (L. 222/84, artt. 2, 6 e 8)
- Invalidi sul lavoro 80 >100% (DPR 1124/65, art. 66)
- Invalidi sul lavoro >59% (D.Lgs 38/2000, art.13 – DM 12/7/2000 – L. 296/2006, art 1, comma 782)

**Persona in condizione di non autosufficienza (ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n° 159/2013):**

- Soggetti con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b);
- Ciechi civili assoluti (L. 382/70 – L. 508/88 – L. 138/2001);
- Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/84, art. 5);
- Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 – art. 66);
- Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L. 296/2006, art 1, comma 782, punto 4 (con grado superiore al 60%);

**Situazione economica**

l'ISEE sociosanitario corrente (o ordinario, ove più favorevole) in corso di validità dall'uscita del Bando è di € \_\_\_\_\_.

**Il beneficiario dichiara di:**

- Vivere solo\à;
- Vivere con il coniuge anch'esso non autosufficiente e/o con un familiare in condizione di non autosufficienza certificata;
- Vivere con il coniuge o altro familiare autosufficiente.

**INOLTRE, DICHIARA**

**La presenza di assistenza alla persona (caregiving):**

- SI
- NO



**Se sì, garantita da:**

- caregiver familiare: coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76;
- caregiver familiare: familiare o di un affine entro il secondo grado (figli, genitori, fratelli ecc.)
- caregiver familiare: un familiare entro il terzo grado
- assistente familiare retribuito (es. colf, badante, assistente alla persona) dall'interessato o dal nucleo
- assistenza domiciliare (assistenziale o sociosanitaria o sanitaria) pubblica

**DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE**

- la concessione del beneficio economico di cui al presente accordo è subordinata alla sottoscrizione di un progetto assistenziale tra le parti che definisce gli obiettivi di sostegno alla domiciliarità, il piano operativo degli interventi e le modalità di verifica;
- l'Ufficio di Piano del PLUS di Olbia, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 1, potrà procedere a 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. 445/00 art. 71 c. 3, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti.

**SI IMPEGNA**

A comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla procedura di selezione di cui all'Avviso in oggetto.

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il beneficiario individuato nella presente scheda, informato sull'utilizzo dei propri dati personali sociali e sanitari, acconsente al trattamento dei dati propri da parte dell'Ambito Territoriale Sociale n.12 e dei Servizi Sociali del Comune di residenza, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

SI

NO

**Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000** Il sottoscritto è consapevole del fatto che, ai sensi dell'art. 76 del DPR n°445/2000, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi, forniture, lavori.

**Luogo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

**Allegati:**

- Copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità del beneficiario;
- Verbale di certificazione di disabilità grave o non autosufficienza;
- Autocertificazione di proprietà dell'immobile da riqualificare;
- Autocertificazione ISEE riferita all'ultimo periodo di imposta e in corso di validità.