

AVVISO PUBBLICO**INVITO A PRESENTARE PROPOSTE PROGETTUALI PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE E INCLUSIONE SOCIALE, APPROVATO CON DECRETO DELLA REGIONE VENETO N. 277 DEL 02/10/2015 – ALLEGATO D**
AZIONE N. 3 “POTENZIAMENTO DEI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE”**OGGETTO**

L’Azienda ULSS n. 8 Berica intende offrire un’opportunità alle persone con disabilità fisicomotoria per sviluppare il personale progetto di vita autonoma, presentando delle proposte progettuali per la realizzazione dell’azione **3 “Potenziamento dei progetti di vita indipendente”** del progetto, di cui si allega documentazione, approvato con Decreto Regionale n. 277 del 02.10.2015, – Allegato D, modificato con Decreto Regionale n. 336 del 26.11.2015 e oggetto di Delibera del Direttore Generale n. 291 del 16.03.2017 con la quale è stato recepito lo schema di convenzione tra Regione Veneto e ex Azienda ULSS n. 6 “Vicenza” ora Azienda ULSS 8 Berica.

SOGGETTO CHE INDICE L’INDAGINE

Ex Azienda ULSS n. 6 Vicenza ora Azienda ULSS n. 8 Berica - Viale Rodolfi, 37 in Vicenza- Direzione Servizi Socio-Sanitari- Unità Operativa Semplice Disabilità.

Telefono 0444-753087 – fax. 0444-753060

E-mail: disabili@ulssvicenza.it

P.E.C.: protocollo.centrale.ulssvicenza@pecveneto.it

OBIETTIVO

Potenziare la reale possibilità di autonomia personale, l’integrazione nel tessuto sociale di appartenenza, favorire la relazione, l’auto-espressione e l’aggregazione tra persone, affinché ogni persona con disabilità possa definirsi, esprimersi, essere protagonista.

Favorire lo sviluppo della sicurezza e della qualità della vita in ambiente domestico, anche attraverso interventi di domotica e arredi specifici.

BENEFICIARI

Persone con disabilità fisica di età compresa fra 18 ed i 64 anni, in possesso della certificazione di handicap Legge 104/92, residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda ULSS 8 Berica, che manifestano desideri di vita autonoma e indipendente in possesso di alcune capacità relazionali e sociali, che permettono loro di affrontare esperienze e di inclusione ed integrazione sociali nel territorio di appartenenza.

Persone che usufruiscono già di contributi per l'assistenza personale e domiciliare (ICDf) o che frequentano altri servizi diurni in modo parziale o che non usufruiscono di servizi tradizionali.

Persone con disabilità motoria che esprimano consapevolmente e responsabilmente la richiesta di aiuto per realizzare o potenziare il proprio progetto di vita nella maggior autonomia possibile.

DURATA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

La realizzazione del progetto, ai fini della rendicontazione all'Azienda ULSS n. 8 Berica, dovrà essere conclusa entro il 31.03.2018.

FINANZIAMENTO

Lo stanziamento complessivo disponibile per la presente azione ammonta a complessivi € 35.000,00 da ripartire tra i soggetti che presenteranno progetti ritenuti idonei sulla base delle valutazioni effettuate dalla Commissione appositamente incaricata.

ULTERIORI SOGGETTI COINVOLTI

Comuni dell'ambito territoriale, Enti del Terzo Settore, Associazioni di volontariato e Associazioni di familiari di persone con disabilità.

CARATTERISTICHE DEI PROGETTI E REQUISITI RICHIESTI

I beneficiari di cui sopra, che intendono aderire al presente avviso, possono fare richiesta di contributo, presentando progetti individuali che contengono azioni volte a favorire, supportare e/o completare percorsi di autonomia personale, a creare le condizioni per migliorare i livelli di autosufficienza e a favorire le opportunità di partecipazione sociale, come di seguito specificato:

1. possibilità di accedere al contributo per avvalersi di un'assistenza personale a completamento di un progetto di vita già esistente con le seguenti caratteristiche: rispettare le scelte personali - la

persona può scegliere la modalità di realizzazione del progetto, la tipologia del servizio, il luogo dove realizzarlo, per la mobilità nel territorio per garantire la partecipazione alla vita comunitaria negli aspetti della vita quotidiana (istruzione, lavoro, salute, mobilità personale, accesso alla cultura) attraverso l'accompagnamento da parte di operatori;

2. possibilità di accedere al contributo per integrare i costi per l'acquisto di ausili, strumenti tecnici e tecnologici come "facilitatori", non previsti tra i dispositivi inseriti nel Nomenclatore, in grado di migliorare la qualità della vita sia in ambito domestico che extra-domestico con la relativa consulenza per individuare l'apparecchio più adatto e per assicurarne il migliore utilizzo possibile;
3. possibilità di accedere al contributo per integrare i costi per consentire la realizzazione di forme di intervento propedeutiche all'abitare in autonomia, (apparecchi e arredi domotici);
4. possibilità di accedere al contributo per integrare i costi per consentire l'acquisto di ausili per la pratica dello sport.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DEI PROGETTI

I soggetti interessati a partecipare all'azione progettuale dovranno presentare **tassativamente entro le ore 12,00 del giorno 31-07-2017 presso la sede distrettuale di propria pertinenza**, la domanda di partecipazione, allegata al presente avviso, **corredata dal progetto** che dovrà contenere chiaramente l'azione progettuale prevista, le modalità di svolgimento, il periodo di valenza, i soggetti coinvolti nella realizzazione, la spesa, allegando il preventivo.

Ai progetti dovranno essere allegati:

- fotocopia documento di identità valido;
- fotocopia attestazione handicap;
- fotocopia attestazione invalidità.

L'Azienda ULSS 8 Berica si riserva di non dare corso all'avvio del progetto, senza che coloro che lo presentino possano far valere alcun diritto, fatta salva la motivazione della scelta, se richiesta.

VALUTAZIONE DEL PROGETTO

La valutazione dei progetti sarà effettuata in sede di UVMD sulla base dei seguenti criteri:

- a. capacità di autodeterminarsi;
- b. limitazione dell'autonomia personale;
- c. condizione familiare;

- d. condizione abitativa e ambientale;
- e. condizione economica del richiedente/beneficiario e della sua famiglia.

L'ammissione dei progetti ai fini della corresponsione del contributo sarà effettuata da un Commissione appositamente incaricata.

ALTRE INFORMAZIONI

Ai sensi del D. Lgs.vo n. 196/2003 si precisa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti degli enti e della loro riservatezza.

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il Responsabile del procedimento è il dr. Mauro Burlina, Responsabile dell'U.O.S. Disabilità.

**PROGETTO "VITA INDIPENDENTE E INCLUSIONE
SOCIALE PER LE PERSONE CON DISABILITA'"
DELL'AZIENDA U.L.SS. N. 8 BERICA
REGIONE VENETO – MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
"AZIONE 3"**

MODULO DI DOMANDA

PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE E INCLUSIONE SOCIALE – APPROVATO DAL
DGR N. 277 DEL 02.10.2015-ALLEGATO 'D' DA PRESENTARE ENTRO IL 31-07-2017

Al Direttore del Distretto dell'Azienda ULSS 8 Berica

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

nato/a _____ (____) il _____

Codice Fiscale _____

residente nel Comune di _____ (____)

in via _____ **n.** _____ **-frazione** _____

telefono _____ **email (facoltativo)** _____

in qualità di:

- persona direttamente interessata
- legale rappresentante (tutore, curatore, amministratore di sostegno ai sensi della L. 6/2004);
- familiare (convivente, non convivente) (grado di parentela: _____)
- persona (convivente, non convivente) di cui il servizio sociale ha accertato che provvede effettivamente a garantire adeguata assistenza alla persona non autosufficiente.

Presenta domanda al fine di poter usufruire del contributo previsto nell'ambito del progetto di vita indipendente e inclusione sociale relativo all'Azione 3 a favore di:

(cognome e nome) _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Codice Fiscale _____

Residente nel Comune di _____ (____)

In via _____ n. _____ -frazione _____

Telefono _____

(indicare se diverso dalla residenza):

domiciliato nel Comune di _____ (____)

in via _____ n. _____ - frazione _____

telefono _____

In possesso dei seguenti requisiti:

- Persona con disabilità con accertamento handicap L. 104, anche senza gravità;
- Età compresa tra 18 e 64 anni;
- Residenza nel territorio dell'Azienda ULSS 6 Vicenza.

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare è composto da:

(Cognome, Nome, Codice fiscale, data di nascita, Comune o Stato estero di Nascita, Sesso, Assenza di Reddito/patrimonio del minore)

- che la propria abitazione si trova in _____

e che è (di proprietà oppure in locazione o altro) _____

- che la propria condizione economica è la seguente:

reddito personale formato da *(indicare la fonte del reddito, il tipo di pensione/o indennità, l'ammontare del reddito)*

- reddito degli altri componenti della famiglia indicati sopra *(indicare la fonte del reddito, il tipo di pensione/o indennità, l'ammontare del reddito)*

DICHIARA INFINE

- di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione ai sensi del D. Lgs.vo 196/03;
- di rendersi disponibile a fornire ogni informazione e/o documentazione richiesta a completamento della conoscenza della propria condizione personale e della realizzazione del proprio progetto;
- di rendersi disponibile a fornire idonea documentazione comprovante le spese sostenute nel caso di ammissione al finanziamento.

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- fotocopia documento di identità valido;
- fotocopia attestazione handicap;
- fotocopia attestazione invalidità civile;
-(ogni ulteriore eventuale documentazione utile ai fini della completezza della richiesta).

Ed inoltre,

PROGETTO INDIVIDUALE DA REALIZZARE (descrivere chiaramente l'azione progettuale, l'obiettivo, le modalità di svolgimento, il risultato atteso in termini di miglioramento della qualità di vita, il periodo di valenza, i soggetti coinvolti nella realizzazione, la spesa e quindi l'ammontare del contributo richiesto, allegandone i relativi preventivi di spesa e firmare).

Luogo, _____

Data _____

Il richiedente

(firma leggibile)