

**Amministrazione destinataria**

Comune di Tarcento

Ufficio destinatario

Servizio Sociale

Domanda di accesso al Fondo per l'Autonomia Possibile (FAP)**Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
					<input type="checkbox"/>
Interno	Scala	Piano	SNC		
			CAP		
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

- per sé stesso
- per il seguente familiare o tutelato

soggetto interessato

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
					<input type="checkbox"/>
Interno	Scala	Piano	SNC		
			CAP		
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, familiare, tutore legale, ecc.)					

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che la composizione nucleo familiare della persona segnalata (compresa la persona stessa segnalata) è

Nome e cognome	Grado di parentela	Data e luogo di nascita	Occupazione

che la persona segnalata

- è persona in condizione di grave disabilità, come definita dall'art.3, comma 3, della Legge n. 104/92
- è persona riconosciuta invalida civile dalla competente Commissione medica con la % di invalidità
- è titolare di indennità di accompagnamento
- è affetta da patologia dementigena
- rientra nelle tipologie previste all'art. 1 comma 5 lett. a) del Regolamento regionale
- è in possesso di un'Attestazione ISEE valida alla data della presentazione della segnalazione

Importo

€

Data di rilascio

Data di scadenza

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che

il Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine (FAP) è una delle risorse a disposizione dei servizi socio-sanitari, cui si può fare ricorso solo a seguito della presa in carico del caso con modalità integrate ed all'elaborazione di un progetto personalizzato elaborato dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.)

il FAP si suddivide nelle seguenti tipologie d'intervento

- assegno per l'autonomia (APA)
- contributo per l'aiuto familiare (CAF)
- sostegno alla vita indipendente (SVI)
- sostegno a progetti dedicati ai minori (SPM)
- assegno dedicato alle persone in condizione di gravissima disabilità (AGD)
- sostegno a progetti in favore di persone con problemi di salute mentale (SM) o di dipendenza patologica (DP)

il progetto personalizzato elaborato dell'U.V.M. potrebbe anche non contemplare il FAP tra gli interventi attivabili

la concessione del beneficio da parte dell'Ente Gestore del Servizio Sociale dei Comuni è vincolata alla disponibilità dei fondi regionali a tal fine assegnati

qualora venga riconosciuto il contributo FAP, ma vi sia incapienza di budget, la presente segnalazione sarà posta in una apposita lista d'attesa, predisposta dall'Ente Gestore e formata ai sensi dell'art. 13 c. 3 del vigente Regolamento regionale

nel caso di attivazione l'intervento va rendicontato, con le modalità che saranno indicate

- per almeno il 50% dell'importo concesso per l'assegno per l'autonomia (APA) e per il sostegno a progetti dedicati ai minori (SPM)
- interamente per il contributo per l'aiuto familiare (CAF)
- per almeno il 75% dell'importo concesso per il sostegno alla vita indipendente (SVI)
- in base a quanto stabilito nel progetto personalizzato per il sostegno a progetti in favore di persone con problemi di salute mentale (SM) e/o di dipendenza patologica (DP)

l'addetto all'assistenza familiare potrà partecipare a eventuali iniziative di formazione promosse da parte dei servizi territoriali

la soglia ISEE di ammissibilità all'eventuale beneficio è pari a 30.000,00 euro per APA, CAF, Progetti Salute Mentale o Dipendenze Patologiche; di 40.000,00 euro per SPM e per Progetti di Salute Mentale o Dipendenze Patologiche riguardanti minori; di 60.000,00 euro per SVI e AGD per persone \geq 18 anni; di 65.000,00 per AGD per persone $<$ 18 anni

l'Ente Gestore accrediterà i contributi eventualmente concessi a mezzo bonifico bancario o postale

di impegnarsi a comunicare tempestivamente ed obbligatoriamente al Servizio sociale al quale viene inoltrata la presente segnalazione ogni eventuale variazione significativa della propria situazione familiare o assistenziale

COMUNICA

le seguenti coordinate

Coordinate bonifico

bancario

IBAN

Intestatario

postale

IBAN

Intestatario

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- relativa documentazione nel caso in cui la persona rientri nelle tipologie previste all'art. 1 comma 5 lett. a) del Regolamento regionale
- documentazione attestante la presenza di personale di assistenza familiare o personale educativo stipulato in forma diretta o tramite agenzie, cooperative o la frequenza a centri diurni
- copia certificazione attestante diagnosi demenziale
- copia certificazione ai sensi della legge 104/92
- copia del certificato di invalidità civile
- copia dell'attestazione ISEE
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Tarcento

Luogo

Data

il dichiarante