

Fac-simile per la richiesta di ammissione al contributo

Alla Regione Abruzzo

Dipartimento Lavoro - Sociale

Servizio Politiche per il benessere Sociale

65127 PESCARA

pec: dpf013@pec.regione.abruzzo.it

Oggetto: Richiesta ammissione al contributo per interventi strutturali previsto dal Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.

Il sottoscritto _____

(Nome e Cognome)

In qualità di:

Legale Rappresentante dell'Ente _____

Identificato nella seguente tipologia:

- Comune e sua forma associativa
- Azienda Pubbliche di Servizi alla Persona
- Organizzazione di volontariato iscritta al registro regionale di cui alla L.R. L. R. 12.8.1993 n. 37 e s. m. ed i.
- Associazione di promozione sociale iscritta al registro regionale di cui alla L.R. 1.3.2012 n. 11 e s. m. e i.
- Cooperativa sociale iscritta all'albo regionale di cui alla L.R. 8.11.1994 n. 85 e s. m. e i.
- Fondazione/Associazione di familiari per il Dopo di Noi
- Ente morale per la tutela e rappresentanza delle persone con disabilità

Codice Fiscale / Partita Iva: _____

con sede legale nel Comune di _____ Prov. _____

Cap _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ E-mail _____ PEC _____

CHIEDE

l'ammissione al contributo di € _____

per la realizzazione dell'intervento di [Scegliere tipologia e indicare Titolo Intervento]

- interventi di ristrutturazione/adequamento di alloggi
 - già destinati alle soluzioni alloggiative di cui all'art. 3, c. 4 del DM 23.11.2016
 - da destinare, alle soluzioni alloggiative di cui all'art. 3, c. 4 del DM 23.11.2016

Titolo intervento: _____

- dotazione di tecnologie domotiche
 - in alloggi già destinati alle soluzioni alloggiative di cui all'art. 3, c. 4 del DM 23.11.2016
 - in alloggi da destinare, alle soluzioni alloggiative di cui all'art. 3, c. 4 del DM 23.11.2016

Titolo intervento: _____

L'alloggio/modulo abitativo oggetto di intervento è/sarà destinato a [Scegliere la tipologia anche più di una]:

- abitazione nelle quali convivono in forma stabile piccoli gruppi di persone con disabilità grave (max 5) che riescono a vivere in autonomia godendo degli interventi domiciliari previsti dalla programmazione regionale nell'ambito del Piano Sociale regionale, del Piano Non Autosufficienza regionale, del programma regionale per il Dopo di Noi unitamente ad altri eventuali ulteriori sostegni attivabili
- abitazione destinata a progetti di residenzialità di piccoli gruppi di persone (max 5) che non presentano adeguati livelli di autonomia per essere assistiti nelle modalità indicate al punto precedente ma necessitano di assistenza continuativa integrata
- abitazione da destinare ai "programmi di accrescimento della consapevolezza e sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile delle persone con disabilità grave e per favorirne l'uscita dal nucleo familiare di

origine” come contemplati all’art. 4, comma 1, lett. d della L. 112/2016 (cosiddetti appartamenti palestra);

L'alloggio è localizzato nel Comune di _____ Prov. _____

Via _____, n. _____

L'alloggio è finalizzato a ospitare n. _____ persone con disabilità grave prive del sostegno familiare

A tal fine, il sottoscritto DICHIARA sotto la propria responsabilità:

- di essere proprietario dell'alloggio oggetto dell'intervento
- di avere la disponibilità dell'alloggio in quanto _____
- di impegnarsi ad assicurare la copertura finanziaria della quota non rientrante nel contributo regionale, comprensiva degli eventuali maggiori costi che si verificassero in corso d'opera;
- di impegnarsi altresì a vincolare l'alloggio oggetto dell'intervento alla destinazione d'uso ventennale;

che, in riferimento al proprio regime fiscale, l'IVA :

- rappresenta un onere effettivo,
- non rappresenta un onere effettivo

che il costo complessivo dell'intervento (Quadro economico) ammonta a € _____ (comprensivo delle spese per arredi/attrezzature e dell'IVA se dovuta);

che l'opera verrà finanziata (Piano Finanziario):

- per € _____ tramite risorse previste dal Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (max. 90% del costo complessivo di cui al precedente punto 5),
- per € _____ tramite risorse proprie,
- per € _____ tramite risorse derivanti da _____

che i tempi di attuazione dell'intervento sono i seguenti:

Durata dei lavori gg _____
Data Inizio lavori/ ___/___/____
Data Fine Lavori ___/___/____

Di allegare la seguente documentazione

- Certificato catastale dell'immobile oggetto di intervento
- Dichiarazione sostitutiva di Atto di Notorietà ai sensi del DPR 28.12.2000, n. 445, corredata dalla fotocopia del documento d'identità del sottoscrittore della stessa, del titolo comprovante la proprietà o la disponibilità dell'immobile oggetto dell'intervento. La disponibilità dovrà essere documentata obbligatoriamente indicando gli estremi dell'atto (comodato, convenzione, ecc.) debitamente registrato;

- Atto assunto dall'Organo competente del Soggetto richiedente di approvazione dell'intervento proposto, ovvero approvazione di:
 - a) Elaborati che compongono l'intervento;
 - b) Quadro economico dell'intervento proposto;
 - c) Piano finanziario dell'intervento proposto nella quale siano indicate le risorse a carico del Soggetto richiedente, quelle a carico della Regione e quelle a carico di altri eventuali finanziatori;
 - d) Stima degli arredi recante una dettagliata descrizione delle loro caratteristiche ed una tavola quotata con la disposizione degli stessi (non saranno valutate le stime redatte dalle ditte fornitrici);
 - e) Relazione tecnica illustrativa redatta da tecnico abilitato, datata e sottoscritta, che evidenzi: lo stato di fatto dell'immobile, nonché le destinazioni d'uso, la qualificazione e la quantificazione degli utenti ai quali la struttura è destinata; la descrizione puntuale delle scelte tecniche ed economiche sui materiali e sui lavori e sui sistemi di automazione cosiddetti "domotici" che si intendono realizzare; la dichiarazione sul rispetto delle normative nazionali e regionali vigenti per i lavori oggetto della richiesta di contribuzione; la compatibilità dell'intervento, in caso di ampliamenti, con le previsioni degli strumenti urbanistici comunali esistenti;
 - f) Planimetrie dell'immobile e destinazione d'uso, elaborati grafici composti da: planimetria generale, estratti catastali e di PRGC, piante, sezioni e prospetti quotati, preferibilmente in scala 1:100;
 - g) Adeguato numero di fotografie utili ad identificare l'alloggio e la sua ubicazione;
 - h) Documentazione da cui risulti la destinazione dell'immobile vincolata per 20 anni ad alloggio di tipo familiare per portatori di disabilità grave; in assenza della formalizzazione del suddetto vincolo, una dichiarazione del legale rappresentante che si impegna a vincolarne formalmente l'uso entro i due mesi successivi alla notifica da parte della Regione della concessione del contributo

- Titolo abilitativo propedeutico all'inizio dei lavori con allegata comunicazione di inizio lavori (così come individuato del DPR 6 giugno 2001, n. 380 GU n. 245 del 20.10.2001 – Supplemento Ordinario n. 239 Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia, Testo Vigente e aggiornato al 3/01/2019);

- Dichiarazione a firma di tutti i soggetti titolari di diritti reali che, nel complesso, costituiscono la piena ed esclusiva titolarità del bene immobile, con cui si accetta di assoggettare l'alloggio a vincolo ventennale di destinazione d'uso che persegua come finalità esclusiva l'inclusione sociale, la cura e l'assistenza delle persone con disabilità grave, e si esprime altresì l'impegno a trascrivere nei registri immobiliari tale vincolo in favore della Regione anteriormente all'erogazione del contributo.

- Relazione gestionale (punto 9 del presente avviso).
- Copia del Documento di Identità del firmatario la richiesta di ammissione al contributo
- Atto costitutivo e/o Statuto dell'Ente (per i soli Enti o Soggetti privati)
- curriculum da cui si evinca la pregressa esperienza nell'assistenza alla autonomia delle persone disabili (per i soli Enti o Soggetti privati)

Altra documentazione:

1. _____

2. _____

Dichiara inoltre che il Responsabile Unico del Procedimento/Referente dell'Intervento al quale fare riferimento per comunicazioni ed informazioni è:

Nome e Cognome _____

Recapito Telefonico _____

Indirizzo e - mail _____

Data ____/____/____

Firma del Legale Rappresentante

Si autorizza il trattamento dei dati raccolti con la presente domanda per le finalità connesse all'espletamento della procedura stessa e per le successive attività istituzionali inerenti l'erogazione del contributo.

Firma del Legale Rappresentante
