

**AVVISO DI BANDO**

E' indetto un bando per l'assegnazione di

**BUONO SOCIALE A FAVORE DI PERSONE CON HANDICAP DI PARTICOLARE  
GRAVITA' PER PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE  
- ANNO 2014-****1. Finalità dell'intervento**

- Accompagnare la persona disabile e la sua famiglia verso un progetto di vita indipendente.

**2. Valore del Buono**

Per l'anno 2014 l'entità del Buono è fissata in:

- euro 400,00 mensili (per i mesi indicati nel progetto di vita indipendente)

Salva diversa disposizione da parte delle Amministrazioni competenti, il Buono Sociale NON costituisce reddito ai fini fiscali e previdenziali. Può essere cumulato con altre provvidenze erogate dagli Enti Locali e Previdenziali.

**3. Requisiti per la partecipazione al bando**

- Età compresa tra i 18 e i 64 anni;
- Risultare residenti in uno dei Comuni appartenenti al Distretto n. 12 all'atto di presentazione della domanda
- Appartenere ad un nucleo familiare con reddito ISEE (indicatore della situazione economica equivalente) pari o inferiore a euro 20.000,00, riferito all'ultima dichiarazione ISEE in corso di validità alla data di presentazione della domanda. Nel caso di famiglia monoreddito in cui l'unico percettore di reddito da lavoro dipendente presente in famiglia abbia perso il posto di lavoro per cause a lui non imputabili e versi in stato di disoccupazione o cassa integrazione o mobilità il suo ISEE viene abbattuto del 20% e questo nuovo indicatore verrà utilizzato per la graduatoria finale;
- Essere in possesso della certificazione di disabilità grave – art 3. Comma 3 Legge 104/92 rilasciate dalla competente commissione dell'ASL.  
Non saranno ammesse domande in cui la procedura di certificazione d'invalidità non sia conclusa.
- all'atto della presentazione della domanda dovrà essere consegnato un progetto Individualizzato condiviso con l'Assistente Sociale del Comune di residenza.

**4. Modalità di calcolo del reddito I.S.E.E.**

Per quantificare il livello del reddito familiare, si applica la disciplina prevista dal D. Lgs. n.109/1998 e D.Lgs. n.130/2000 e successive modificazioni (Indicatore Situazione Economica Equivalente).

**5. Modalità di formazione della graduatoria**

La graduatoria sarà stilata in base a:

- Tipologia del progetto di vita indipendente
- Valore del reddito ISEE (in ordine crescente)

## **6. Presentazione della domanda**

Le domande devono essere presentate entro il giorno di VENERDI' 18 Aprile 2014 dagli aventi diritto presso il Comune di residenza.

Le condizioni che consentono l'accesso al Buono sono autocertificate dal richiedente o da un familiare, fatta eccezione per la certificazione di disabilità.

Alla domanda dovrà essere allegato progetto di Vita Indipendente.

Sarà cura del Comune verificare la correttezza e completezza della documentazione consegnata e, se necessario, richiedere l'eventuale integrazione.

## **7. Modalità di utilizzo**

Il Buono Sociale è finalizzato ad accompagnare la persona disabile e la sua famiglia verso un progetto di vita indipendente.

Al fine dell'erogazione del contributo il soggetto dovrà presentare documentazione attestante l'esistenza di un contratto di lavoro relativamente al personale impiegato nel progetto.

Il Comune potrà effettuare appositi controlli di verifica della veridicità dei dati autocertificati e della permanenza dei requisiti che hanno determinato la concessione del beneficio.

## **8. Note Informative**

Il presente bando e la specifica modulistica per la presentazione delle richieste di Buono Sociale possono essere ritirati presso ogni Comune di residenza del Distretto 12 o presso la Comunità Montana di Valle Sabbia, o scaricabili dal sito del Distretto 12 di Valle Sabbia ([www.distrettododicivallesabbia.it](http://www.distrettododicivallesabbia.it))

Informazioni e chiarimenti possono essere richiesti ai Servizi Sociali dei Comuni di residenza o all'Ufficio Servizi Sociali della Comunità Montana di Valle Sabbia (Telefono 0365/8777311 e-mail [sociale@cmvs.it](mailto:sociale@cmvs.it)).

In adempimento agli obblighi di cui al DPR 196/2003, si informa che la Comunità Montana di Valle Sabbia svolge il trattamento dei dati personali per le operazioni necessarie alla gestione del presente Bando. Il trattamento avviene, con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, secondo principi e modalità volti ad assicurare la certezza del dato immesso a sistema, la sicurezza del dato raccolto e la protezione dei dati da accessi non autorizzati, la correttezza formale e logica dei dati immessi e prodotti dai sistemi con l'uso di programmi applicativi, la garanzia dell'accessibilità dei dati secondo precisi livelli di delega.

Tutti i dati personali raccolti saranno trattati da personale dipendente o incaricato dalla Comunità Montana di Valle Sabbia secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza in modo da tutelare in ogni momento la riservatezza e i diritti dell'interessato.

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE  
DEL BUONO SOCIALE A FAVORE DI PERSONE CON HANDICAP DI PARTICOLARE  
GRAVITA' PER PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE  
- ANNO 2014 -**

Al Comune di \_\_\_\_\_

..... sottoscritt..... nat..... il .....  
a ..... Codice fiscale .....  
residente in ..... via/piazza ..... n.....  
telefono ..... relazione di parentela con l'assistito .....

**FA ISTANZA PER OTTENERE LA CONCESSIONE DEL BUONO SOCIALE**

A favore di ..... nat ..... il ..... a.....  
Codice fiscale.....residente in..... via/p.zza.....n.....

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dagli artt.75 e 76 del medesimo D.P.R.:

- che l'assistito è residente a ..... via/p.zza ..... n. ....
- che il nucleo familiare dell'assistito è così composto (indicare i componenti diversi dall'eventuale beneficiario)

RELAZ.(1)	COGNOME E NOME	ETÁ	ATTIVITA'	REDDITO (2)

(1) Indicare la relazione di parentela con l'eventuale beneficiario

(2) Indicare con SI o NO se percettore di reddito

- che il valore dell'ISEE del nucleo familiare (in corso di validità all'atto della presentazione della domanda) è pari a Euro \_\_\_\_\_;
- che al richiedente è stata riconosciuta:
  - Certificazione di Disabilità Grave - art 3. Comma 3 legge 104/92 rilasciata dalla competente commissione ASL
- allega progetto individualizzato valido per il periodo dal ..... al .....
- l'eventuale erogazione del Buono dovrà avvenire:
  - a mezzo accredito sul c/c bancario:

BANCA	INTEST. CONTO	CODICE IBAN

- mediante accredito sul c/c postale n..... Ufficio Postale di .....
- ritirato direttamente presso la Tesoreria del Comune

li..... FIRMA \_\_\_\_\_  
*(allegare fotocopia carta d'identità)*

..... (tagliare lungo la riga)  
COMUNE DI \_\_\_\_\_

Si attesta che in data odierna il/la Sig. .... ha presentato istanza per la concessione del Buono Sociale per l'anno 2014.

Li ..... FIRMA \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi DPR 196/03**  
**"Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"**

Ai sensi del DPR 196/03 ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- il trattamento è indispensabile ai fini dell'erogazione del buono sociale;
- è realizzato da personale della Comunità Montana di Valle Sabbia e dei Comuni anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra il/la sottoscritto/a

.....

Acconsente al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.

Luogo ..... data .....

Firma .....

# Progetto di vita indipendente a favore di persone con grave disabilità. Finanziamento 2014

## 1. Proponente

Denominazione: .....

Via..... n. ....

Comune: .....CAP..... Distretto A.S.L. n°: .....

## 2. Finalità

1. Progetto di aiuto alla persona per una vita indipendente finalizzato

a.....

.....

## 3. Beneficiario

Cognome.....Nome.....

Data nascita...../...../.....Residente a.....

In via.....

Patologia:            fisica            psichica/intellettiva  
(barrare la casella    sensoriale    plurima  
corrispondente)

La persona è in possesso del certificato di handicap grave ai sensi dell'art. 3

comma 3 L. 104/92 rilasciata il .....

## 4. Bisogni evidenziati ed Obiettivi che si intendono perseguire

Bisogni:.....

.....

.....

Obiettivi:.....

.....

.....

## 5. Attività che si intendono svolgere per il raggiungimento

.....

.....

.....

**degli obiettivi**

.....

**7. Tempi di  
realizzazione del  
progetto**  
(massimo 12 mesi)

inizio progetto: ..... fine progetto: .....

**8. Indicatori di  
verifica e di  
risultato**

.....  
.....  
.....  
.....

**9. Note**

.....  
.....  
.....  
.....

**Data** .....

**Firma del proponente** .....

- D. lgs n. 196/2003 Codice per la protezione dei dati personali e sensibili.  
Autorizzo l'Ente designato a detenere ed elaborare i dati personali contenuti nella presente domanda al fine della valutazione della stessa.

**Firma del richiedente** .....  
(beneficiario del finanziamento o familiare)