

ALLEGATO 1

MODULO DI DOMANDA

AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI PERSONE CON PIÙ DI 65 ANNI DA COINVOLGERE NEL PROGETTO PNRR Sub Investimento 1.1.2 – “Azioni per una vita autonoma e deistituzionalizzazione per gli anziani” CUP G84H22000060006- ALLOCAZIONE IN ALLOGGI ERAP PRESSO IL COMUNE DI ANCONA

La domanda di ammissione alla selezione può essere presentata dall'interessato o da tutore/curatore/amministratore di sostegno munito di provvedimento dell'Autorità Giudiziaria quando l'interessato sia impossibilitato.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

Via _____ n. _____ cap _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefono (*obbligatorio*): _____

email _____ pec _____

CHIEDE

l'ammissione alla selezione per il progetto sperimentale PROGETTO PNRR Sub Investimento 1.1.2 – “Azioni per una vita autonoma e deistituzionalizzazione per gli anziani”

In qualità di (*barrare la voce che interessa*):

☐ persona con più di 65 anni (*allegare documento di identità in corso di validità*).

☐ tutore/curatore/amministratore di sostegno per il/la Sig./Sig.ra _____

_____ persona ultrasessantacinquenne (*allegare provvedimento di nomina e documento di identità in corso di validità*).

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000

DICHIARA, per sé o per il proprio assistito:

- che il nucleo familiare per il quale si chiede l'ammissione al beneficio è così composto:

Cognome nome	Data e luogo di nascita	Residenza	Grado di parentela	Eventuale % di invalidità

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico emesso dal Comune di Ancona- ATS 11;

- di essere in possesso dei seguenti requisiti necessari per la partecipazione:

a. di avere la residenza nell'Ambito Territoriale Sociale 11- Comune di Ancona;

b. di aver compiuto 65 anni di età alla data di presentazione della domanda;

c. di essere nella seguente condizione (*barrare la voce che interessa*):

- ☐ Disponibilità a vivere in coppia con il soggetto anziano over 65 sopra indicato (es. coniuge, fratello/sorella, etc.) e che i soggetti hanno i requisiti previsti dal bando
- ☐ Disponibilità a partecipare come soggetto singolo

d. di accettare l'erogazione dei servizi accessori quali il servizio di assistenza domiciliare e servizio di telesoccorso/teleassistenza;

e. di essere cittadino (*barrare la voce che interessa*):

- ☐ *italiano/a;*
- ☐ *di uno Stato aderente all'Unione Europea (indicare la nazionalità)_____;*
- ☐ *di un Paese che non aderisce all'Unione Europea (indicare la nazionalità)_____ titolare di permesso di soggiorno UE soggiornanti di lungo periodo (allegare carta di soggiorno);*
- ☐ *di un Paese che non aderisce all'Unione Europea (indicare la nazionalità)_____ titolare di permesso di soggiorno di durata almeno biennale (allegare permesso di soggiorno) e di esercitare una regolare attività lavorativa subordinata o autonoma (specificare in modo dettagliato luogo e datore di lavoro) così come previsto dall'art. 27 Legge n. 189/2002;*
- ☐ *titolare di protezione internazionale, di cui all'art. 2 del D. Lgs 19 novembre 2007 n. 251 e s.m.i. (status di rifugiato politico e status di protezione sussidiaria)*

f. di avere un reddito ISEE, riferito all'intero nucleo familiare e calcolato secondo i criteri stabiliti dalla normativa statale vigente, non superiore al limite di valore ISEE per l'accesso all'E.R.P. sovvenzionata stabilito per l'anno 2026 dalla Regione Marche in €14.044,00. Tale limite è aumentato del 20% per le famiglie monopersonali (€ 16.853,00). In caso di dichiarazione ISEE con redditi pari a zero, l'interessato dovrà produrre apposita dichiarazione sostitutiva di notorietà attestante le fonti di sostentamento del nucleo familiare. (Allegato 3)

che il **reddito ISEE** del nucleo familiare, calcolato secondo i criteri stabiliti dalla normativa statale vigente, è pari a € _____

g. di non aver riportato negli ultimi dieci anni dalla data di pubblicazione del bando, a seguito di sentenza passata in giudicato, ovvero di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del Codice di procedura penale, condanna per delitti non colposi per i quali la legge prevede la pena detentiva non inferiore nel massimo edittale a due anni. Il requisito, non si applica nell'ipotesi di intervenuta riabilitazione di cui agli articoli 178 e 179 del Codice penale. I requisiti generali sono posseduti da tutti i componenti del nucleo familiare esistente e dichiarato al momento della presentazione della domanda e debbono permanere al momento dell'assegnazione e successivamente nel corso della locazione.

DICHIARA ALTRESI'

h. che il nucleo familiare è nella seguente condizione (*barrare la voce che interessa*):

- ☐ non è assegnatario di un alloggio di edilizia residenziale pubblica
- ☐ risulta assegnatario di un alloggio di edilizia residenziale pubblica sito in _____ . In caso di ammissione alla sperimentazione il beneficiario provvederà alla scelta tra le due soluzioni, formulando formale rinuncia ad una di esse;

i. di non avere avuto precedenti assegnazioni in proprietà o con patto di futura vendita di un alloggio realizzato con contributi pubblici o precedenti finanziamenti agevolati, in qualunque forma concessi dallo Stato o da Enti pubblici, salvo che l'alloggio non sia più utilizzabile o sia perito senza aver dato luogo a indennizzo o risarcimento danno. Il requisito deve essere posseduto da tutti i componenti del nucleo familiare anagrafico;

j. che l'attuale condizione abitativa del richiedente/dei richiedenti è la seguente: (*barrare la voce che interessa e specificare*):

- ☐ senza dimora: (*specificare se e dove attualmente la/e persone è/sono ospitate*)

- ☐ in locazione privata con regolare contratto con canone di € _____ inadeguata all'anziano/agli anziani a causa di (*Specificare*):

- ☐ in locazione Erap inadeguata all'assegnatario a causa di *(Specificare)*:

- ☐ in Usufrutto gratuito presso *(Specificare)*:

- ☐ altre condizioni particolari *(Specificare)*:

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE

- la concessione del beneficio di cui al presente bando 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'Amministrazione comunale è tenuta a procedere ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi del D.P.R. 445/2000 e che in caso di dichiarazioni non veritiere il dichiarante decade dai benefici conseguenti a detta dichiarazione;
- ai sensi dell'art. 76 del D.P. R. 445/2000, in caso di dichiarazione mendace verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti.

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 (qualora il cittadino non informi il Servizio Sociale competente delle variazioni intervenute, lo stesso decade immediatamente dal beneficio concessogli ed incorre nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi attualmente vigenti in materia. In tal caso l'Ente ha facoltà di rivalsa per le somme equivalenti ai servizi indebitamente percepiti);
- a rispettare quanto previsto nell'avviso pubblico oggetto della domanda e nel contratto sottoscritto con l'ERAP Marche;
- a rispettare quanto definito in condivisione con l'equipe multidisciplinare nel PAI, così come aggiornato nel corso della sperimentazione
- a pagare il canone di locazione mensile;
- nella fase di dimissione/conclusione del percorso sperimentale, a rilasciare l'immobile in buone condizioni, fatto salvo il deperimento connesso al normale stato di uso.

Per quanto non espressamente stabilito si fa riferimento alle norme del Codice civile e alla L.R. 36/2005 e s.m.i..

DICHIARA infine

di aver preso visione dell'informativa estesa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 Reg. UE 2016/679 e dell'avvio del procedimento (L. 241/1990 e s.m.i.).

Si allegano:

- Copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, del beneficiario/a/i e del soggetto sottoscrittore, se diverso dall'interessato;
- Questionario ICF di valutazione della fragilità debitamente compilato da tutti i beneficiari (Allegato 2 all'Avviso)

Si allegano inoltre *((barrare le caselle relative ai documenti prodotti))*

- ☐ Ai fini della valutazione delle condizioni cliniche e funzionali la seguente documentazione *(Specificare)*:

- ☐ Eventuale provvedimento di protezione giuridica del richiedente (tutela, curatela, amministrazione di sostegno);
- ☐ Eventuale verbale di certificazione di disabilità media, grave o non autosufficienza come definite dalla Tabella allegata al Regolamento ISEE DPCM n.159/2013;
- ☐ Copia del contratto di locazione in caso di residenza presso un alloggio di edilizia residenziale pubblica o di qualsiasi altro documento che attesti il tipo di contratto intestato al beneficiario o ne attesti la condizione abitativa;
- ☐ Ogni eventuale altro documento ritenuto utile al fine della valutazione della domanda (specificare es. allegato 4 in caso di ISEE pari a 0):

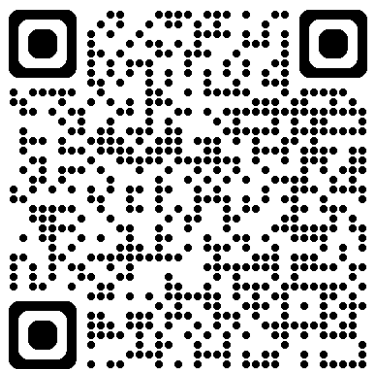
Data _____

FIRMA

Comunicazione avvio del procedimento Legge 241/1990 art. 8 e s.m.i.

Amministrazione Competente	Comune di Ancona Piazza XXIV Maggio, 1 – 60100 Ancona.
Oggetto del trattamento	Avviso Pubblico per la selezione di anziani in condizione di disabilità media, grave o non autosufficienza da coinvolgere in un progetto sperimentale a valere sulla linea di Investimento 1.1.2 Pnrr - Missione 5 “Inclusione e Coesione”, Componente 2 “Infrastrutture Sociali, Famiglie, Comunità E Terzo Settore”, Sottocomponente 1 “Servizi Sociali, Disabilità E Marginalità Sociale” – Cup G84H22000060006
Responsabile del procedimento	Ai sensi e per gli effetti di cui alla L. 241/1990 si informa che il Responsabile del procedimento è il funzionario Titolare EQ Dott.ssa Maria Rita Venturini
Inizio e termine del procedimento	L'avvio del procedimento decorre dalla data di ricevimento presso il Servizio Protocollo della presente domanda; dalla stessa data decorrono i termini di conclusione del procedimento che coincidono con l'approvazione della graduatoria definitiva emanata a seguito dell'Avviso Pubblico.
Inerzia dell'Amministrazione	Decorsi i termini sopraindicati l'interessato potrà attivarsi ai sensi dell'art. 2 c. 9 bis L. 241/90 nel rispetto delle disposizioni fissate dall'amministrazione comunale. Successivamente rimane comunque possibile attivare ricorso al TAR nei termini di legge.
Ufficio in cui si può prendere visione degli atti	Servizio “Servizi Socio Assistenziali e Coordinamento ATS11” – U.O Anziani - Viale della Vittoria, 39 Ancona
Nota Bene	Per ogni comunicazione inerente il presente procedimento che si intende avviare per posta elettronica certificata, l'indirizzo da utilizzare è solo ed esclusivamente il seguente: comune.ancona@emarche.it

Informativa breve per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679



Il titolare del trattamento dei vostri dati personali è Comune di Ancona,
email info@comune.ancona.it pec comune.ancona@emarche.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a dpo@comune.ancona.it. Il titolare tratta i vostri dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio dei pubblici poteri o per adempiere un obbligo legale come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso le sedi comunali, consultabile anche sul sito <https://www.comune.ancona.it> o mediante il QR Code qui accanto raffigurato.