



COMUNE DI TERNI

DIREZIONE WELFARE

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE

Numero 1921 del 14/07/2020

OGGETTO: Pubblicazione dell'Avviso Pubblico per l'attuazione dell'intervento
Potenziamento delle autonomie possibili (sperimentazione di progetti di vita indipendente) -
VITA INDIPENDENTE ANNO 2020

ESERCIZIO 2020

IL DIRIGENTE

RICHIAMATI:

- La DGR 1633 del 29/12/2015 “POR FSE 2014-2020. Decisione di esecuzione della Commissione C(2014) 9916 del 12.12.2014. Linea di indirizzo sulla programmazione dell’Asse 2 Inclusione sociale e lotta alla povertà” che ha approvato il documento contenente la Linea di indirizzo sulla programmazione dell’Asse 2 Inclusione sociale e lotta alla povertà del PO FSE Umbria 2014-2020”, con la quale, in particolare, partendo dai principi di policy dell’Asse 2 sono stati delimitati gli schemi di programmazione per l’attuazione delle azioni e è stata stabilita la base per avviare la programmazione specifica delle singole azioni di cui all’Asse 2, definendo, per ognuna di esse lo schema applicabile;
- La Convenzione ai sensi dell’art. 30 del D. Lgs 267/2000 per la gestione associata dei servizi socio-assistenziali della Zona Sociale 10;
- L’accordo di collaborazione ex art. 15 della L. 241/1990 sottoscritto dalla Zona Sociale 10 di cui il Comune di Terni è capofila e la Regione dell’Umbria in data 30/10/2017 e integrato con DGR 1420 del 2017;
- La linea guida in materia di Vita Indipendente delle persone con disabilità approvata con DGR nn. 1079/2017 e 1251/2017 successivamente modificate con DGR 1420 del 27/12/2017;
- L’art. 3, comma 3 del predetto Accordo di Collaborazione;
- La Decisione di esecuzione C(2020) 1662 final del 12/3/2020 con la quale la Commissione ha modificato la Decisione di esecuzione C(2014) 9916 che approva determinati elementi del programma operativo “Reione Umbria – Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014-2020” per il sostegno a titolo del Fondo sociale europeo nell’ambito dell’obiettivo “Investimenti a favore della crescita e dell’occupazione” per la Regione Umbria in Italia CCI2014IT05SFOP010;
- La DGR n. 209 del 25/3/2020 con la quale si è preso atto della Decisione di esecuzione della Commissione Europea C(2020) 1662 final del 12/3/2020 sopra richiamata;

ACCERTATO:

- Che con DGR n. 504 del 24/6/2020 la Regione dell’Umbria, ha integrato la DGR 1420 del 27/11/2017 e la DGR657 del 18/6/2018, modifica dell’art. 3 degli accordi di collaborazione stipulati ai sensi dell’art. 15 della L. 241/1990, con riferimento all’intervento “*Potenziamento delle autonomie possibili (sperimentazione di progetti di vita indipendente)*”;
- Che con il predetto atto la Regione dell’Umbria ha approvato una nuova scheda d’intervento ed i relativi atti conseguenti per l’attuazione dello stesso quali l’Avviso pubblico di selezione per la realizzazione di progetti personali per la *Vita Indipendente* a favore delle persone con disabilità e relativa modulistica;
- Che la nuova scheda d’intervento è stata sottoscritta dal Comune di Terni in qualità di comune capofila della ZS 10 in data 3/7/2020
- Che la Regione ha, altresì, ripartito ed assegnato alla Zona Sociale 10, per l’intervento di cui al capoverso precedente, la somma di €. 304.665,12;
- Che la somma suddetta, in ragione della strutturazione dell’intervento ai sensi dell’art. 7 della relativa scheda, viene così ripartito:

- a) Il 30% entro 30 gg. dall'approvazione della scheda d'intervento previa accettazione della medesima da parte del Comune capofila della ZS ai sensi dell'art. 3, comma 3, dell'accordo e dell'art. 1326 CC;
- b) Il 46,35% nel 2021 ed entro 90 gg dalla rendicontazione dei costi eligibili (presentazione della domanda di rimborso intermedia), pari ad almeno il 30% dell'ammontare delle risorse trasferite;
- c) Il 20% nel 2022 ed entro 90 gg dalla rendicontazione dei costi eligibili (presentazione della domanda di rimborso intermedia) pari ad almeno il 30 % dell'ammontare delle risorse trasferite di cui al punto b);
- d) Il saldo nel 2022 ed entro 30 gg dalla rendicontazione finale dei costi eligibili (presentazione della domanda di rimborso finale);

DATO ATTO che la Regione dell'Umbria, al fine di garantire uniformità di risposta ai bisogni su tutto il territorio regionale ed una omogeneità attuativa dello stesso, ha fissato alla data del 20/7/2020 il termine entro il quale ciascuna Zona Sociale dovrà emanare l'Avviso Pubblico per l'intervento di che trattasi;

TENUTO CONTO della necessità ed urgenza di dare attuazione ai richiamati atti, provvedendo alla pubblicazione dell'Avviso pubblico e relativi allegati;

VISTO:

- l'art. 107, 3° comma del T.U.E.L., approvato con D. Lgs 267/2000;

per tutto quanto sopra espresso,

DETERMINA

1. Di pubblicare l'Avviso Pubblico per l'attuazione dell'intervento *"Potenziamento delle autonomie possibili (sperimentazione di progetti di vita indipendente)"* entro la data del 20 luglio p.v.;
2. Di approvare i seguenti atti quali parti integranti e sostanziali della presente determinazione:
 - ✓ All. A1 Avviso pubblico di selezione per la realizzazione di progetti personali per la "Vita Indipendente" a favore delle persone con disabilità;
 - ✓ All. A2 Sezione 1: Domanda di ammissione – Progetto personale per la "vita indipendente a favore delle persone con disabilità;
 - ✓ All. A2 Sezione 2: Formulario di progetto personale per la "vita indipendente";
 - ✓ All. A3 Sezione 1: Domanda di ammissione – Progetto personale per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità in co-housing;
 - ✓ All. A3 Sezione 2: Formulario di progetto personale per la "vita indipendente in co housing;
3. Di stabilire che i cittadini residenti nel territorio della Zona Sociale 10 (comuni di: Terni, Acquasparta, Arrone, Ferentillo, Montefranco, Polino, San Gemini e Stroncone) potranno presentare la domanda mediante la modulistica allegata al

presente atto dal giorno successivo alla pubblicazione dell'Avviso Pubblico sul sito del Comune di Terni e fino alla data del 31 dicembre 2020;

4. Di indicare quale Responsabile del Procedimento la sottoscritta, Avv. Cristina Clementi, Dirigente della Direzione Welfare;
5. Di precisare che il presente atto non necessita di visto contabile.

IL DIRIGENTE

Avv. Cristina Clementi

Avviso pubblico di selezione per la realizzazione di progetti personali per la “Vita Indipendente” a favore delle persone con disabilità.

Finanziato dal P.O.R. Programma Operativo Regionale F.S.E. (Fondo Sociale Europeo) Umbria 2014-2020 Asse “Inclusione sociale e lotta alla povertà” Priorità di investimento 9.1 – R.A. 9.2

Il Comune di TERNI, in qualità di Comune capofila della Zona Sociale n. 10 e in virtù:

- della *Convenzione per la gestione associata dei servizi ed interventi di natura socio-assistenziale e socio-sanitaria* sottoscritta il 14/3/2017 tra i Comuni di Terni, Acquasparta, Arrone, Ferentillo, Montefranco, Polino, San Gemini e Stroncone;
- della DGR n. 1079 del 28/09/2017 e s.m.i con la quale è stata approvata la “*Linea Guida*” in materia di vita indipendente della persona con disabilità da ora in poi ‘Linea guida’;
- dell'accordo ex art. 15 della legge n. 241/1990 s.m.i., sottoscritto tra il Comune di TERNI e la Regione Umbria in data 30/10/2017, in attuazione della DGR n. 923 del 28/7/2017 e della DGR n. 1420 del 27/12/2017;
- della DGR 504 del 24-06-2020 recante in oggetto “*Integrazione alla DGR 1420 del 27.11.2017 e DGR 657 del 18.06.2018, modifica dell'art. 3 degli accordi di collaborazione tra la Regione Umbria e le Zone sociali ai sensi dell'art. 15 della legge 07/08/1990 n. 241, con riferimento all'intervento “Potenziamento delle autonomie possibili (sperimentazione di progetti di vita indipendente), approvazione del riparto e assegnazione delle risorse”*”;

emana il presente Avviso pubblico di selezione per l'accesso ai benefici concessi per i progetti per la *vita indipendente* a favore delle persone con disabilità.

Art. 1 - Finalità ed obiettivi

- 1) Vita indipendente significa, per le persone con disabilità, la possibilità di vivere con piena consapevolezza, assumendosi la responsabilità delle proprie scelte nel perseguire, alla pari con gli altri, la propria autonomia possibile. A tale scopo, occorre far sì che le “*persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e che non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione*” e che, inoltre, “*abbiano accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società*”. Il pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali sanciti dalla Convenzione ONU mira infatti a garantire alle persone con disabilità pari dignità ed eguaglianza con gli altri attraverso la piena inclusione della persona all'interno della società, la sua centralità e l'accrescimento della consapevolezza (*empowerment*) in relazione alle proprie scelte.
- 2) Il percorso per la vita indipendente è rivolto allo sviluppo progressivo dell'autonomia della persona destinataria dell'intervento; ha natura flessibile ed adattiva in corso di realizzazione, in ragione delle capacità, potenzialità e necessità ed in adesione al principio della massima personalizzazione della risposta.
- 3) *Vita Indipendente*, inoltre, per le persone con disabilità che hanno già intrapreso il percorso è avere la possibilità di continuare, anche senza soluzione di continuità, la progettualità intrapresa in maniera tale da porre le basi per divenire, in futuro, un modello di ‘vita’ strutturato, evitando la regressione dei livelli di autonomia acquisiti.

Art. 2 – Oggetto dell'intervento, tipologia e durata.

- 1) Il progetto per la “*vita indipendente*” garantisce l'autodeterminazione, la promozione della massima autonomia possibile e dell'empowerment nelle persone con disabilità attraverso la realizzazione di un percorso assistenziale ad impatto possibilmente decrescente attraverso l'utilizzo di soluzioni personalizzate definite sulla base delle caratteristiche di ogni singolo richiedente. Il progetto, in quanto teso a garantire il pieno sostegno nell'intero percorso di vita per l'inclusione sociale della persona con disabilità, è condiviso con i soggetti istituzionalmente preposti, anche al fine di organizzare i servizi e le prestazioni da attivare in modalità complementare a quelli già attivati.
- 2) Il progetto per la “*vita indipendente*” che verrà approvato nei modi e nei termini stabiliti al successivo art. 5 del presente avviso, e comunque a seguito di valutazione multidimensionale, dovrà definire almeno:
 - a) gli obiettivi da perseguire;
 - b) le attività da svolgere;
 - c) gli interventi e le prestazioni da finanziare, con le risorse di cui al presente avviso, nei limiti di quelle eligibili ed eventualmente con le altre risorse nazionali, regionali o locali. Le azioni dovranno garantire quanto più possibile la “*vita indipendente*” e la piena inclusione sociale delle persone con disabilità.
- 3) Il contributo per la realizzazione del progetto di “*vita indipendente*”, nella misura individuata dal successivo art. 6, è concesso, anche alternativamente, per:
 - a) l'assunzione di assistente/i personale/i regolarmente contrattualizzato/i nel rispetto della normativa vigente;
 - b) la locazione dell'unità immobiliare nella quale è realizzato il progetto per la “*vita indipendente*”, sulla base di un contratto regolarmente stipulato e registrato o in caso di *co-housing*, di cui al successivo comma 5 del presente articolo, per la quota di pertinenza;
 - c) i costi relativi agli ausili tecnologici all'autonomia personale.
- 4) Con riferimento all'assunzione di un assistente personale di cui alla lettera a) del precedente comma 3, la persona con disabilità lo sceglie autonomamente ed è tenuto ad instaurare direttamente con esso un rapporto di lavoro nel rispetto della normativa vigente. La responsabilità della scelta dell'assistente personale e la gestione del relativo rapporto di lavoro (inclusi gli oneri assicurativi e previdenziali) sono esclusivamente a carico della persona con disabilità. Fra l'assistente personale e la persona con disabilità non può sussistere vincolo di coniugio, di parentela o affinità entro il secondo grado (linea diretta e collaterale).
- 5) Il progetto per la “*vita indipendente*” può essere realizzato in un contesto abitativo singolo o *in co-housing* in piccoli gruppi, di massimo tre persone.
- 6) Gli ausili tecnologici all'autonomia personale devono risultare congrui rispetto agli obiettivi al contenuto e alla realizzazione del progetto di “*vita indipendente*”.
- 7) La durata del progetto per la “*vita indipendente*” non può superare il termine massimo di 18 mesi, decorrenti dalla data di avvio del progetto, così come specificato al successivo art. 6 c. 3 del presente avviso.
- 8) Il “*patto per la vita indipendente*”, di cui al successivo art. 5 comma 5, può prevedere la conversione dei servizi ed interventi già in atto e finanziati con risorse diverse da quelle oggetto della presente misura.

Art. 3 Destinatari finali e requisiti di accesso.

- 1) Possono presentare domanda di ammissione per la concessione di contributi per la realizzazione di progetti personali per la “vita indipendente” le persone che, alla data di presentazione della stessa, sono in possesso dei seguenti requisiti:
 - a) aver compiuto 18 anni di età e non avere un’età superiore a 64 anni, salvo quanto previsto al successivo comma 2;
 - b) essere:
 - b1. cittadini italiani;
 - b2. cittadini comunitari;
 - b3. familiari extracomunitari di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente;
 - b4. cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata;
 - c) godere dei diritti civili e politici. I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello *status* di rifugiato o dello *status* di protezione sussidiaria;
 - d) essere residente in uno dei Comuni che afferiscono alla Zona sociale N 10;
 - e) essere in accertata condizione di disabilità ex art. 3 c. 3 e ex art. 4 della legge 104/92¹
 - f) avere un ISEE d'importo pari o inferiore ad Euro 35.000,00 in corso di validità secondo la normativa vigente.
- 2) Possono presentare domanda le persone di età inferiore ai 18 anni, e comunque non inferiore a 16 anni, nell'ipotesi in cui il minore abbia avuta riconosciuta dal proprio Istituto scolastico la possibilità di effettuare uno stage formativo/lavorativo al fine di concludere il percorso scolastico. Possono, altresì, presentare domanda coloro che abbiano un’età superiore a 64 anni qualora abbiano avuto accesso ad un progetto personale per la “vita indipendente” ed esso sia ancora in corso, al fine di dargli continuità.
- 3) Possono presentare domanda anche le persone, in possesso di tutti i requisiti previsti ai precedenti commi, che abbiano attivo lo svolgimento di un progetto di Vita Indipendente finanziato con risorse a valere sul POR FSE 2014-2020 con scadenza non oltre l'anno 2020 o che lo abbiano concluso in maniera conforme a quanto indicato nel progetto individuale personalizzato originale o successivamente rimodulato.
- 4) Possono presentare domanda anche le persone che, in possesso di tutti i requisiti previsti ai precedenti commi, abbiano interrotto il progetto di Vita Indipendente ma ad essi non sarà applicata la riserva di cui al successivo art.6 comma 2 del presente avviso.

¹ Legge 104/1992, Art. 3

1. E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.

3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

Art. 4

1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'[articolo 3](#), sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'[articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295](#), che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali

- 5) Possono presentare domanda anche le persone, in possesso di tutti i requisiti previsti ai precedenti commi, ricoverate presso una struttura residenziale solo ai fini del superamento della residenzialità, nei limiti e nei termini previsti dalla Linea guida al punto 5.

Art. 4 - Termini e modalità per la presentazione delle domande.

- 1) La domanda contenente la proposta progettuale per la *“vita indipendente”* e la relativa richiesta di contributo (di seguito “domanda”), deve essere presentata dalla persona con disabilità in possesso dei requisiti di cui all’art. 3 o da chi la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, con una delle seguenti modalità *[n.d.r. le modalità di presentazione delle domande possono essere ridefinite secondo l’organizzazione interna della Zona sociale]*:

- 1) a mano presso l’Ufficio Protocollo del Comune di TERNI capofila di Zona Sociale n. 10;
- 2) a mezzo raccomandata a/r al seguente indirizzo: Comune di TERNI, P.zza Mario Ridolfi n. 1, 05100 TERNI;
- 3) tramite posta elettronica certificata (PEC) secondo le disposizioni vigenti al seguente indirizzo: comune.terni@postacert.umbria.it.

Non sono ammissibili le domande presentate con modalità diverse da quelle sopra indicate. Non è ammessa la presentazione di più domande da parte della stessa persona nell’arco di validità del presente avviso. Nel caso di presentazione di più domande sarà istruita la prima validamente ricevuta in ordine di tempo.

Ogni domanda deve essere presentata a partire dal giorno successivo alla pubblicazione del presente Avviso sul sito del Comune di Terni – www.comune.terni.it e fino al 31/12/2020. Ai fini dell’osservanza del suddetto termine farà fede:

- a) la data di ricezione dell’ufficio Protocollo del Comune di TERNI capofila di Zona sociale n. 10 (compatibilmente con gli orari di apertura dello stesso) nel caso di presentazione a mano;
- b) la data del timbro postale di spedizione per gli invii effettuati a mezzo raccomandata a.r.;
- c) la data di avvenuta ricezione per gli invii effettuati a mezzo PEC, attestata rispettivamente dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna fornite dal gestore di posta elettronica ai sensi dell’art. 6 del DPR 11 febbraio 2005 n. 68;

L’amministrazione comunale non si assume alcuna responsabilità per eventuali disguidi postali, dei sistemi informatici, o, comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

- 2) La domanda deve essere presentata utilizzando la modulistica di cui all’allegato **A2) - Sezione 1 “Domanda di ammissione - Progetto personale per la *“vita indipendente”* a favore delle persone con disabilità”** e **Sezione 2 “Formulario di progetto personale per la *vita indipendente”***, parte integrante e sostanziale del presente avviso. Entrambe le sezioni dell’allegato **A2)** devono essere compilate in ogni loro parte secondo le indicazioni contenute nei rispettivi modelli, accompagnate dalla documentazione richiesta e debitamente sottoscritte.
- 3) La domanda per lo svolgimento del progetto per la *“vita indipendente”* in *co-housing*, deve essere presentata in forma congiunta (massimo 3 richiedenti) utilizzando la modulistica di cui all’allegato **A3)** del presente avviso **Sezione 1 “Domanda di ammissione - Progetti personali per la *vita indipendente* in *co-housing* a favore delle persone con disabilità”**, e **Sezione 2 “Formulario di progetto per la *vita indipendente* in *co-housing*”**, parte integrante e sostanziale del presente avviso. Entrambe le sezioni dell’allegato **A3)** devono essere compilate in ogni loro

parte secondo le indicazioni contenute nei rispettivi modelli, accompagnate dalla documentazione richiesta e debitamente sottoscritte.

4) La domanda deve contenere:

- a) i dati anagrafici della persona con disabilità, e se necessario, di chi la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente nonché i recapiti per le comunicazioni dell'amministrazione (indirizzo postale, numero telefonico e indirizzo e-mail);
- b) dichiarazione di essere cittadini italiani/comunitari/familiari extracomunitari di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente/cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo) esclusi i titolari di visto di breve durata;
- c) dichiarazione di godimento dei diritti civili e politici ad eccezione dei titolari di *status* di rifugiato o di *status* di protezione sussidiaria;
- d) autocertificazione di accertato handicap che assume connotazione di gravità (ex art. 3 c. 3 e ex art. 4 legge 104/92, L. n. 104/1992);
- e) certificazione ISEE in corso di validità ai sensi della normativa vigente;
- f) dichiarazione in merito allo svolgimento di un precedente progetto di Vita Indipendente finanziato con risorse a valere sul POR FSE 2014-2020, eventualmente con indicazione della data di scadenza, se il progetto è in corso, della data di conclusione, anche anticipata, se il progetto è terminato o di interruzione/rinuncia allo stesso.
- g) progetto personale per la "*vita indipendente*", recante: i. gli obiettivi di vita che si intendono perseguire quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, quelli connessi a: salute, relazioni affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale; ii. descrizione analitica dello stato in essere e della prevista evoluzione del progetto, accompagnata da coerente ed aggiornata documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria di supporto; iii. descrizione delle necessità della persona con disabilità; iv. conseguenti richieste di prestazioni e relativa tempistica di attuazione; v. costi previsti, con riferimento alle tipologie ammissibili; vi. dichiarazione da parte della persona con disabilità e/o da chi, a tali fini, la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, di assunzione di responsabilità nell'attuazione del progetto; vii. dichiarazione, da parte della persona con disabilità, o se necessario, da chi, a tali fini, la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, di piena autonomia nell'individuazione dell'assistente personale con il quale si contrarrà un rapporto di lavoro regolare, assumendo i correlati obblighi derivanti dal ruolo di datore di lavoro. Nel progetto di "*vita indipendente*" potranno essere indicati, nel limite massimo di cui al successivo art. 6 comma 3, ulteriori costi afferenti alla realizzazione dello stesso ma diversi da quelli previsti al successivo art. 7 comma 5, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, spese per self help, lavanderia e pulizia, cucina, disbrigo pratiche ecc., nonché, ulteriori costi fino ad un massimo di € 400,00 mensili, per particolari e motivate esigenze validate positivamente dall'equipe multidisciplinare competente. I suddetti ulteriori costi sono finanziabili esclusivamente con risorse nazionali regionali e locali.

5) Le dichiarazioni, di cui al precedente comma, devono essere rese ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R n. 445/2000 e s.m.i. ed alle stesse deve essere allegata copia di un documento di identità, in corso di validità del sottoscrittore e, laddove presente, copia del permesso di soggiorno e/o cedolino di rinnovo. La domanda (comprensiva del progetto per la "*vita indipendente*" e della relativa richiesta di contributo) di cui al presente articolo, deve essere

compilata in ogni sua parte e sottoscritta ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 a pena di inammissibilità.

Art. 5 - Istruttoria di ammissibilità delle domande, valutazione delle proposte progettuali e patto per la vita indipendente”.

- 1) L'Ufficio di Piano della Zona sociale n. 10 procede all'istruttoria formale delle domande pervenute in base all'ordine cronologico di ricezione delle stesse e fino ad esaurimento delle risorse finanziarie. L'amministrazione comunale si riserva, tuttavia, di istruire le ulteriori domande pervenute solo in caso di accertamento di disponibilità di risorse o di aumento delle dotazioni finanziarie.
- 2) Al termine dell'istruttoria formale avente ad oggetto la verifica dei requisiti di ammissibilità previsti dall'art. 3 e 4 del presente Avviso, ciascuna domanda potrà risultare:
 - a) Ammessa a successiva valutazione tecnica;
 - b) Non ammessa con motivazione.
- 3) Qualora la domanda risulti non ammessa ai sensi del comma 2, lett. b) del presente articolo, il provvedimento motivato di non ammissibilità del progetto per la *“vita indipendente”* verrà comunicato all'interessato tramite apposita notifica scritta.
- 4) Le domande risultate ammissibili ai sensi del comma 2 lett. a) del presente avviso sono trasmesse dall'Ufficio di Piano all'Ufficio della cittadinanza territorialmente competente, il quale le sottopone a valutazione tecnica effettuata da un'equipe multidisciplinare attivata dall'assistente sociale che esercita il ruolo di *case manager*, sulla base della scheda S.Va.M.Di. (Scheda per la valutazione multidimensionale delle persone con disabilità), approvata con DD n. 11332 del 31/12/2014. La valutazione è finalizzata a verificare la coerenza tra gli obiettivi indicati nel progetto per la *“vita indipendente”*, le prestazioni richieste e i tempi previsti per la loro attivazione, anche tenendo conto dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari già in atto. E' facoltà dell'assistente sociale e/o dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) chiedere integrazioni al progetto presentato qualora lo stesso evidenzii situazioni particolari anche al fine di delineare, di concerto con la persona con disabilità, possibili soluzioni.
- 5) La fase di valutazione tecnica deve concludersi entro un massimo di 60 giorni dalla ricezione della domanda ai sensi del precedente art. 4 c.2 lett. a), b) e c). Il provvedimento contenente l'esito della valutazione e l'eventuale concessione del contributo sarà emanato entro e non oltre i successivi 30 giorni e comunicato tramite apposita notifica scritta, con invito per la persona con disabilità alla sottoscrizione del *“patto per la vita indipendente”* entro e non oltre il termine stabilito nella notifica del provvedimento di concessione a pena di decadenza. Il *“patto per la vita indipendente”* dovrà essere sottoscritto insieme al *case manager* e al referente delegato dal Direttore del Distretto competente, qualora presente, e dovrà contenere l'indicazione della entità del contributo economico concesso, specificando le spese finanziate con le risorse del PO FSE.

Art. 6 – Dotazione finanziaria, spese ammissibili e ammontare del contributo

- 1) Il presente avviso si colloca all'interno del quadro programmatico del PO FSE UMBRIA 2014-2020 Asse 2 – Inclusione sociale e lotta alla povertà; Priorità di investimento: 9.1) L'inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità; Obiettivo specifico/RA: 9.2. Incremento dell'occupabilità e della partecipazione al mercato del lavoro, attraverso percorsi integrati e multi dimensionali di inclusione delle persone maggiormente vulnerabili; Azione 9.2.2: Interventi di presa in carico multi professionale finalizzati all'inclusione lavorativa di persone maggiormente vulnerabili e a rischio; Intervento specifico: Potenziamento delle autonomie possibili (sperimentazione di progetti di “vita indipendente”).
- 2) La Zona sociale n 10 destina per il presente avviso una dotazione finanziaria complessiva di € 304.665,12, e riserva le predette risorse, nella misura massima dell'80%, al finanziamento di progetti presentati da persone con disabilità che hanno in corso di svolgimento o che hanno terminato il progetto di Vita Indipendente a valere sul FSE 2014-2020. Qualora la predetta quota non venga interamente assegnata entro l'anno 2020, le risorse che residuano possono essere destinate al finanziamento di nuove progettualità.
- 3) Il contributo economico concesso per ciascuna proposta progettuale, a valere su risorse di cui ai commi precedenti, non può essere superiore ad Euro 18.000,00 per 18 mesi (durata massima del progetto). Nel caso di durata del progetto inferiore ai 18 mesi, il contributo economico concesso verrà riparametrato in maniera proporzionale.
- 4) Il contributo concesso è riconosciuto al 100% a coloro che possiedono una certificazione ISEE di valore pari o inferiore ad Euro 25.000,00 mentre è riconosciuto al 60% a coloro i quali hanno una certificazione ISEE di valore compreso tra Euro 25.001,00 ed Euro 35.000,00.
- 5) Le spese ammissibili ai fini della realizzazione del progetto di “vita indipendente” a valere sul POR Umbria FSE 2014-2020, nelle rispetto delle norme di gestione applicabili, sono le seguenti:
 - a) fino ad un massimo di € 1.000,00 mensili lorde (compenso e oneri contributivi) per il costo inerente all'assunzione dell'assistente personale regolarmente contrattualizzato nel rispetto della normativa vigente.
 - b) fino al 40% del contributo di cui al precedente comma 3 massimo concedibile, e quindi fino ad € 7.200,00 per il contratto di locazione, regolarmente stipulato e registrato, dell'unità immobiliare nella quale è realizzato il progetto per la “vita indipendente”, e in caso di co-housing per la quota di pertinenza;
 - c) fino al 30% del contributo di cui al precedente comma 3 massimo concedibile e quindi fino ad € 5.400,00 per gli ausili tecnologici all'autonomia personale.
- 6) Il “patto per la vita indipendente” può essere rimodulato, sulla base della revisione periodica effettuata dalla UVM, con riferimento a modifiche sostanziali e certificate delle condizioni personali o di salute dell'interessato e il contributo concesso può essere rimodulato nei limiti di quanto previsto al precedente comma.
- 7) Il progetto per la “vita indipendente”, finalizzato a favorire la domiciliarità della persona con disabilità, non può prevedere attività indirizzate a sostenere interventi in strutture di accoglienza residenziale o semiresidenziale, fermo restando quanto stabilito dalla Linea guida e le prestazioni sanitarie assicurate dai LEA².

Art. 7 – Modalità e tempi di erogazione del contributo e di rendicontazione

² DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 12 gennaio 2017 Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502

1) La persona con disabilità destinataria dell'intervento, contestualmente alla sottoscrizione del "patto per la vita indipendente" o nel termine massimo di 30 giorni dalla sottoscrizione, salvo diversa disposizione, comunica l'avvio del progetto all'indirizzo mail: direzionewelfare@comune.terni.it, indicando nell'oggetto "Progetto Vita Indipendente" ed il nome e cognome e presentando, a pena di decadenza, salvo proroga autorizzata dall'Ufficio di Piano dietro motivata richiesta, la documentazione attinente alle tipologie di costi previsti nel progetto per la "vita indipendente" come di seguito specificato:

- copia del contratto di lavoro con l'assistente personale e la comunicazione obbligatoria all'Inps di inizio del rapporto di lavoro;
- copia del contratto di locazione;
- copia del preventivo/ordine relativo agli ausili tecnologici all'autonomia personale.

2) Ai fini della **rendicontazione delle spese ammesse nel provvedimento di concessione** e della conseguente erogazione della quota di contributo di cui alle lett. a), b) e c) del precedente art. 6, c. 5), la persona con disabilità o, se necessario, chi, a tali fini, la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, presenta all'amministrazione comunale (Ufficio di Piano), la seguente documentazione:

a) per il **costo del personale** di cui all'art. 6, comma 5, lett. a):

- contratto di lavoro sottoscritto e comunicazione obbligatoria all'Inps di inizio di rapporto di lavoro nel rispetto della normativa;
- cedolino dello stipendio (busta paga) quietanzato e documentazione che attesti che il pagamento sia stato effettuato mediante strumenti finanziari tracciabili, in particolare:
 - o assegni non trasferibili (in questi casi si deve produrre copia dell'assegno bancario/circolare/postale non trasferibile e dell'estratto conto del beneficiario del contributo. Nel caso degli assegni circolari non trasferibili, oltre alla copia dell'assegno, in alternativa alla copia dell'estratto conto del beneficiario del contributo, possono essere prodotti il documento contabile (quietanza) dal quale si evinca l'incasso/versamento dell'assegno da parte dell'assistente personale e ricevuta di emissione dell'assegno circolare da parte del beneficiario del contributo);
 - o bonifici (in questi casi si deve produrre il dettaglio del bonifico nel quale deve essere riportato il CRO/ID dell'operazione e deve risultare eseguito/pagato o riportare altra dicitura di medesimo significato o ancora in alternativa produrre copia dell'estratto conto del beneficiario del contributo);
 - o altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico quale ad es. MAV (in questi casi si deve produrre la documentazione contabile dalla quale si evinca che il pagamento sia stato eseguito nei confronti dell'assistente personale e che il soggetto ordinante il pagamento coincida con il beneficiario del contributo; nel caso del bonifico on line, produrre copia dell'estratto conto).

In ogni pagamento effettuato mediante gli strumenti finanziari sopra indicati, deve essere altresì specificata, come causale, la mensilità di riferimento della busta paga.

- report/timesheet delle attività svolte dall'assistente personale sottoscritti da quest'ultimo e dalla persona con disabilità o suo legale rappresentante.

c) Per i **costi di locazione** di cui all'art. 6, comma 5, lett. b):

- contratto di locazione debitamente registrato dell'unità immobiliare nella quale è realizzato il progetto personale per la *vita indipendente*, o per la quota di pertinenza in caso di *co-housing*;
- documentazione che attesti l'effettiva quietanza di pagamento e che il pagamento sia stato effettuato mediante strumenti finanziari tracciabili, in particolare:
 - o assegni non trasferibili (in questi casi si deve produrre copia dell'assegno bancario/circolare/postale non trasferibile e dell'estratto conto del beneficiario del contributo. Nel caso degli assegni circolari non trasferibili, oltre alla copia dell'assegno, in alternativa alla copia dell'estratto conto del beneficiario del contributo, possono essere prodotti il documento contabile (quietanza) dal quale si evinca l'incasso/versamento dell'assegno da parte del locatore e ricevuta di emissione dell'assegno circolare da parte del beneficiario del contributo);
 - o bonifici (in questi casi si deve produrre il dettaglio del bonifico nel quale deve essere riportato il CRO/ID dell'operazione e deve risultare eseguito/pagato o riportare altra dicitura di medesimo significato o ancora in alternativa produrre copia dell'estratto conto del beneficiario del contributo);
 - o altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico, (in questi casi si deve produrre la documentazione contabile dalla quale si evinca che il pagamento sia stato eseguito nei confronti del locatore e che il soggetto ordinante il pagamento coincida con il beneficiario del contributo; nel caso del bonifico on line, produrre copia dell'estratto conto).

In ogni pagamento effettuato mediante gli strumenti finanziari sopra indicati, deve essere altresì specificata, come causale, la mensilità di riferimento del canone di locazione.

c) Per i **costi di ausili tecnologici all'autonomia personale** di cui all'art. 6, comma 5, lett. c):

- documento giustificativo della spesa, nel rispetto della normativa vigente;
- documentazione che attesti l'effettiva quietanza di pagamento e che il pagamento sia stato effettuato mediante strumenti finanziari tracciabili, nella fattispecie:
 - o assegni non trasferibili (in questi casi si deve produrre copia dell'assegno bancario/circolare/postale non trasferibile e dell'estratto conto del beneficiario del contributo. Nel caso degli assegni circolari non trasferibili, oltre alla copia dell'assegno, in alternativa alla copia dell'estratto conto del beneficiario del contributo, possono essere prodotti il documento contabile (quietanza) dal quale si evinca l'incasso/versamento dell'assegno da parte del venditore e ricevuta di emissione dell'assegno circolare da parte del beneficiario del contributo);
 - o bonifici (in questi casi si deve produrre il dettaglio del bonifico nel quale deve essere riportato il CRO/ID dell'operazione e deve risultare eseguito/pagato o riportare altra dicitura di medesimo significato o ancora in alternativa produrre copia dell'estratto conto del beneficiario del contributo);
 - o altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico, (in questi casi si deve produrre la documentazione contabile dalla quale si evinca che il pagamento sia stato eseguito nei confronti del venditore e che il soggetto ordinante il pagamento coincida con il beneficiario del contributo; nel caso del bonifico on line, produrre copia dell'estratto conto).

In ogni pagamento effettuato mediante gli strumenti finanziari sopra indicati, devono essere altresì specificati, come causale, gli ausili tecnologici o il numero della fattura di riferimento.

- 3) Il contributo è erogato secondo le seguenti modalità, salvo diversa e motivata disposizione prevista dal provvedimento di concessione:
- a) il 20% del contributo concesso a seguito della presentazione della documentazione di cui al comma 1 ;
 - b) il 70 % del contributo concesso a seguito di rendicontazione del 20% di cui alla lett. a);
 - c) il restante 10% del contributo concesso, previa positiva determinazione da parte dell'Ufficio di Piano, a seguito di rendicontazione analitica di tutte le spese ammissibili sostenute e documentate entro 2 mesi dal termine di conclusione del progetto di *"vita indipendente"*.

Art. 8 - Decadenza, sospensione e revoca del contributo

- 1) Tutti i requisiti previsti all'art. 3, c. 1 e c. 2 devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda.
- 2) Per tutta la durata del progetto è richiesto il mantenimento dei requisiti di cui all'art. 3 comma 1 lett. b) c) e f) nonché della residenza in uno dei Comuni della Regione Umbria, pena la decadenza dal contributo a decorrere dalla data della perdita dei suddetti requisiti. Qualora nel periodo intercorrente tra l'avvio e il termine di conclusione del progetto intervenga la perdita dei suddetti requisiti, il destinatario del contributo dovrà darne comunicazione scritta all'indirizzo mail: direzionewelfare@comune.terni.it, indicando nell'oggetto "Progetto Vita Indipendente" ed il nome e cognome entro 15 giorni.
- 3) Qualora nel periodo intercorrente tra l'avvio e il termine di conclusione del progetto intervengano fatti o eventi che vadano ad incidere sulla realizzabilità del progetto di *"vita indipendente"* l'amministrazione comunale si riserva di disporre la rimodulazione dello stesso o la sua conclusione anticipata. Il destinatario del contributo dovrà darne comunicazione scritta all'indirizzo mail: direzionewelfare@comune.terni.it, indicando nell'oggetto "Progetto Vita Indipendente" ed il nome e cognome entro 15 giorni. A decorrere da tale comunicazione, l'amministrazione procederà a rivalutare il progetto nei tempi e modi previsti dal precedente art. 5, eventualmente procedendo alla sospensione del progetto fino all'esito della rivalutazione o disponendone la conclusione anticipata. Il contributo verrà sospeso anche nel caso di ricoveri superiori a un mese e inferiori a tre presso una struttura residenziale o protetta. Qualora la permanenza nella struttura residenziale superi i tre mesi il destinatario dell'intervento decade dal beneficio concesso.
- 4) Nelle ipotesi di dichiarazione false o mendaci ai sensi dell'art. 74 del D.P.R. 445/2000, relative ai requisiti di cui al comma 1, il contributo sarà revocato e dovranno essere restituite le somme eventualmente già erogate, oltre agli interessi legali.
- Nell'ipotesi di cui ai commi 2) e 3) del presente articolo saranno riconosciute al destinatario solo le spese di cui al precedente art. 6 comma 5 lett. a) e b) e c) sostenute e quietanzate fino alla data della decadenza o alla data di conclusione anticipata del progetto.
- 5) Qualora a seguito di controlli e verifiche effettuate ai sensi del successivo art. 9 saranno riscontrate inadempienze nella realizzazione del progetto e negli adempimenti previsti con il presente avviso l'amministrazione comunale procede alla revoca, totale o parziale, del contributo concesso richiedendo la restituzione delle somme già erogate, oltre agli interessi legali, individuate dal provvedimento di revoca.

Art. 9 - Controlli e verifiche

- 1) Il Comune di TERNI, tramite i Servizi/Unità Operative competenti in materia si riserva la facoltà di verificare, in qualsiasi momento, il possesso dei requisiti sopra indicati e dichiarati e di effettuare, ai sensi dall'articolo 71 del DPR n. 445/2000 "*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*", controlli a campione sulla veridicità delle autocertificazioni prodotte nel rispetto della normativa in materia.
- 2) Sono previste, da parte del Comune di TERNI capofila della Zona Sociale - dalla Regione o di altri soggetti abilitati verifiche e/o controlli *in loco*, anche senza preavviso, sull'attuazione del progetto personale per la "*vita indipendente*" e sulla corretta attuazione dell'azione. In particolare, sarà attentamente valutata la coerenza delle attività effettivamente svolte rispetto a quelle dichiarate nel progetto personale per la "*vita indipendente*".

Art. 10 - Informazioni sul procedimento.

- 1) Ai sensi della L. 241/1990, e s.m. e i. l'unità organizzativa cui sono attribuiti i procedimenti è: DIREZIONE WELFARE.
- 2) Il Responsabile del procedimento è l'Avv. Cristina Clementi, Dirigente della Struttura competente per materia del Comune capofila della Zona sociale.
- 3) L'Ufficio presso cui si può prendere visione degli atti del procedimento è la Direzione Welfare.
- 4) Il diritto di accesso di cui all'art. 22 della Legge 241/90 e ss. mm. e ii., viene esercitato, mediante richiesta scritta depositata al Protocollo dell'Ente, con le modalità di cui all'art. n. 25 della citata Legge e del regolamento comunale.

Art. 11 - Trattamento dei dati personali

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento del procedimento di cui al presente avviso dal Comune di TERNI in qualità di titolare e responsabile. Il richiedente di cui al presente avviso ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla armonizzazione e al blocco dei dati trattati.

Art. 12 - Foro competente

Per qualsiasi controversia inerente l'attuazione del presente Avviso è competente l'Autorità giudiziaria del Foro di TERNI, in via esclusiva.

Art. 13- Disposizioni finali

Per quanto non disciplinato dal presente Avviso, si rinvia alla normativa vigente.

Terni, lì.....

Clementi

Il Dirigente
Avv. Cristina

Comune di Terni - ACTRA01

GEN 0083592 del 14/07/2020 - Uscita

Firmatari: **Clementi Cristina (76458605442590342989004734824260332129)**

Impronta informatica: *fbbef11899bfff4c0ade268dbc65ede2a90780382954cc214c4de5e187ca17178*

Sistema Protocollo - Riproduzione cartacea di originale firmato digitalmente

All. A2 sezione 1

**Sezione 1: Domanda di ammissione - Progetto personale
per la “*vita indipendente*” a favore delle persone con disabilità**

QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CON DISABILITA’

Cognome _____	Nome _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____	residente in _____
_____ Comune afferente la Zona Sociale n. _____	Via / P.zza _____
_____ n.° _____	CAP _____
domiciliato _____	presso _____
_____ CAP _____ tel. _____	cell. _____
Indirizzo _____	email _____
Codice Fiscale _____	

Stato _____	civile ³ _____
Cittadinanza ⁴ :	
cittadino italiano;	
cittadino comunitario;	
familiare extracomunitario di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____;	
cittadino extracomunitario regolarmente soggiornante in Italia in possesso di carta di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____ o in caso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data _____;	
titolare di <i>status</i> di rifugiato (<i>indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data</i>) _____;	
titolare di _____ di _____ <i>status</i> di _____ protezione _____ sussidiaria _____;	

QUADRO A1- GENERALITÀ DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA PERSONA CON DISABILITA'

(da compilare solo se necessario)

Cognome _____	Nome _____
Grado _____ di _____	parentela _____
specificare _____	

³ Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente.

⁴ Italiana; Comunitaria; extracomunitaria in possesso di carta/permesso di soggiorno (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata.

In qualità di (amministratore di sostegno, tutore, curatore)			

nato/a	il _____	a _____	Prov. _____

e residente in	_____	Comune afferente la Zona sociale n. _____	
_____	Via / P.zza _____	n.° _____	
CAP _____	tel. _____	Codice _____	Fiscale _____

Estremi del provvedimento di nomina dell'amministratore di sostegno, tutore, curatore (citare data, numero, soggetto che ha emesso l'atto):			

—			

Vista la Deliberazione n. _____ del _____ di approvazione dell'atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di "vita indipendente" e la DGC n. _____ del _____ con la quale è stato pubblicato l'Avviso pubblico di selezione per l'accesso ai benefici concessi con i progetti per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità.

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

CHIEDE

in qualità di persona con disabilità di essere ammesso o in qualità di legale rappresentante di ammettere la persona con disabilità (Nome _____/Cognome _____), come sopra rappresentata, sulla base della valutazione effettuata da parte delle équipes multiprofessionali territorialmente competenti, alla realizzazione/proseguimento del progetto per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità.

A tale fine

DICHIARA

QUADRO B – COMPOSIZIONE DEL NUCLEO ANAGRAFICO

Componente	Cognome	Nome	Relazione	Luogo di nascita	Data di Nascita	Attività/Lavoro
I°						
II°						
III°						

QUADRO C – CONDIZIONE DI DISABILITA'

di essere in possesso di **attestazione di handicap in situazione di gravità ex art. 3, comma 3, e altresì art. 4 legge 5 febbraio 1992, n. 104** rilasciata in data ____/____/____ da _____.

Con _____ verbale n. _____.

In particolare, di presentare una **minorazione**:

fisica

psichica

sensoriale

che lo sviluppo della minorazione è di natura:

stabilizzata

progressiva

tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione, la cui **diagnosi principale** è:

Specificare inoltre:

Altre	patologie	presenti
-------	-----------	----------

Cognome	e	Nome	del	medico	curante
---------	---	------	-----	--------	---------

Cognome	e	Nome	dello	specialista	di	referimento
---------	---	------	-------	-------------	----	-------------

QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE

Di	possedere	un	ISEE	del	valore	di:	€
_____ (all.1)							

DICHIARA INFINE

di godere dei diritti civili e politici. *(I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria.)*

di non avere mai realizzato un progetto di Vita indipendente a valere sul POR FSE 2014-2020;

di avere in corso di svolgimento un progetto di Vita indipendente a valere sul POR FSE 2014-2020 con scadenza il _____.

di avere svolto e terminato in data _____ un progetto di Vita indipendente a valere sul POR FSE 2014-2020.

di aver interrotto/rinunciato in data _____ alla realizzazione di un progetto di Vita indipendente a valere sul POR FSE 2014-2020 prima del termine di scadenza previsto in data _____.

in relazione al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento del procedimento di cui al presente avviso dal Comune _____ in qualità di titolare e responsabile, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma

Quadro E: Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa da parte della persona con disabilità in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).

QUADRO E – IMPEDIMENTO A SCRIVERE E/O SOTTOSCRIVERE:

Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del Sig./Sig.ra Cognome _____ Nome _____	
Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____	
Data _____	Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso) Firma _____

All. A 2 sezione 2

Sezione 2): Formulario di progetto personale per la “vita indipendente”

Il/la sottoscritto/a	
Nome _____	Cognome _____
_____ in qualità di persona con disabilità o il/la	
sottoscritto/a	Nome _____ Cognome _____
_____ in qualità di legale rappresentante della	
persona con disabilità (nome _____ cognome _____)	

DICHIARA

di voler <input type="checkbox"/> realizzare <input type="checkbox"/> proseguire [barrare la voce che interessa] il seguente progetto personale per la “vita indipendente”	
I. Obiettivi di vita che si intendono perseguire connessi a salute, relazione affettive e di cura, relazioni sociali, ecc.	

II. Condizione attuale:	
<input type="checkbox"/>	Ricovero presso una struttura residenziale al momento della presentazione della domanda:
<input type="checkbox"/>	Svolgimento di uno stage formativo/lavorativo al fine di concludere il proprio percorso scolastico (solo per i richiedenti di età superiore a 18 anni)
<input type="checkbox"/>	Esistenza di un progetto di “vita indipendente” in corso (solo per i richiedenti di età superiore a 64 anni a data di presentazione della domanda)

- Svolgimento di un lavoro

SI NO

Se SI, quale _____
Specificare tipologia contratto _____

- Frequenza di un corso di studio

SI NO

Se SI, quale _____
Presso _____

- Possesso di patente di guida

SI NO

Rilasciata da _____ data di scadenza _____;

Se NO, indicare il mezzo con il abitualmente si sposta _____

- beneficio di servizi /interventi sociali, socio-sanitari, sanitari

SI NO

Se SI, specificare di quali interventi o prestazioni si beneficia (es. assistenza domiciliare, contributi economici, t _____

- Presenza di un assistente personale, già contrattualizzato al momento di presentazione della domanda,

SI NO

Se SI, per un totale di € _____ mensili.

III. **Obiettivi di prevista evoluzione del progetto** connessi a salute, relazione affettive e di cura, relazioni _____

IV. **Necessità della persona:**

- Assunzione con contratto di lavoro dell'assistente personale nel rispetto della normativa vigente⁵:

SI NO

Generalità dell'assistente personale (se conosciute al momento di presentazione della domanda):

Cognome _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

e residente in _____ Via / P.zza _____ n.° _____

CAP _____ tel. _____ Codice Fiscale _____

- ~~Presenza di persone~~ Presenza di persone amici e/o parenti di supporto nella realizzazione del progetto di "vita indipendente"

⁵ Tra l'assistente personale e la persona con disabilità non può sussistere vincolo di coniugio o di parentela fino al secondo grado (linea diretta e collaterale). Non è obbligatorio che l'assunzione dell'assistente familiare sia avvenuta al momento di presentazione della domanda.

INOLTRE DICHIARA:

- di assumersi personalmente **la responsabilità della realizzazione del progetto;**
- di **individuare in piena autonomia l'assistente personale**, laddove previsto;
- di assumere, in qualità di datore di lavoro tutti gli **obblighi discendenti dall'instaurazione diretta del rapporto di lavoro con l'assistente personale**, nel rispetto della normativa, laddove previsto;
- di **rinunciare/rimodulare gli interventi di cui attualmente beneficia**, se previsti nel progetto di "vita indipendente";

INFINE SI IMPEGNA A:

- rendere le comunicazioni previste dall'art. 8 c. 2 e c. 3 dell'Avviso, nei modi e nei termini ivi previsti.

Data, _____

Firma

Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa dal candidato in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).

⁶ Il parente a cui ci si riferisce può essere lo stesso familiare assunto con contratto di lavoro per il periodo successivo ai tre mesi di vigenza del contratto oppure un altro parente diverso da quest'ultimo.

⁷ A copertura dei costi (compenso e oneri contributivi) sostenuti per l'assistente personale può essere riconosciuto un massimo di € **1.000,00** mensili.

⁸ E' previsto un rimborso fino ad un massimo del **40%** del contributo concesso. La voce comprende i soli costi relativi alla locazione di unità immobiliari a fini residenziali nelle quali sono realizzati progetti di sviluppo della autonomia personale. I costi devono essere sostenuti dai destinatari finali, sulla base di regolare contratto di locazione registrato, nei massimali temporali e di spesa definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi. Non sono in ogni caso ammessi costi relativi a forniture di servizi (utenze energetiche, idriche, telefoniche e di altra natura), spese condominiali, imposte e tasse, ogni altro onere derivante da interventi di riadattamento e ristrutturazione.

⁹ E' previsto un rimborso fino ad un massimo del **30%** del contributo concesso. La voce comprende i costi relativi all'acquisto di ausili tecnologici nell'ambito di interventi di inclusione sociale rivolti a soggetti con disabilità, nelle caratteristiche e nei massimali di costo definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi.

¹⁰ Qualora il progetto o parte di esso sia finanziato con risorse nazionali regionali o locali, fermo restando il tetto massimo previsto per singolo intervento, oltre ai costi sopra declinati, possono essere ricompresi altri costi afferenti la realizzazione del progetto personale per la *vita Indipendente* quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le spese per il self-help, lavanderia e pulizia, cucina, disbrigo pratiche. Non potranno essere finanziati costi relativi ad interventi in strutture di accoglienza residenziali e semiresidenziali salvo quanto previsto dall'art. 3, c. 3 dell'Avviso nonché a prestazioni sanitarie assicurate dai LEA.

Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del Sig./Sig.ra Cognome _____ Nome _____ _____	
Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____	
Data _____	Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso) _____

Allegati:

- 1) copia della certificazione ISEE, in corso di validità;
- 2) documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria nell'ipotesi in cui si benefici di servizi/interventi socio- sanitari e sanitari;
- 3) copia del documento di identità della persona con disabilità.
- 4) copia del permesso di soggiorno o del cedolino di rinnovo.
- 5) copia del documento di identità del rappresentante legale (nell'ipotesi in cui la persona con disabilità sia rappresentata).

All. A3 sezione 1

Domanda di ammissione - Progetto personale
per la “vita indipendente” a favore delle persone con disabilità in
co-housing

NOME _____ COGNOME _____ FIRMA _____

NOME _____ COGNOME _____ FIRMA _____

NOME _____ COGNOME _____ FIRMA _____

PRESENTANO

le seguenti domande di ammissione e relativi progetti personali per la “vita indipendente” in co-housing:

(n.d.r. Ciascuna persona con disabilità che intenda realizzare il progetto di “vita indipendente” in co-housing deve compilare e sottoscrivere la propria domanda di ammissione e il formulario di progetto sulla base della presente modulistica e presentarla congiuntamente secondo le modalità previste dall'Avviso.)

Sezione 1): Domanda di ammissione - Progetto personale
per la “vita indipendente” a favore delle persone con disabilità in
co-housing

QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CON DISABILITA'

Cognome _____	Nome _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____	residente in _____
_____ Comune afferente la Zona Sociale n. _____	Via / P.zza _____
_____ n.° _____	CAP _____
domiciliato _____	presso _____
_____ CAP _____ tel. _____	cell. _____
Indirizzo _____	email _____

Codice Fiscale			
Stato	civile ¹¹		
Cittadinanza ¹² :	cittadino italiano; cittadino comunitario; familiare extracomunitario di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____; cittadino extracomunitario regolarmente soggiornante in Italia in possesso di carta di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____ o in caso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data _____; titolare di status di rifugiato (indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data) _____; titolare di _____ di _____ status di _____ di _____ protezione sussidiaria _____;		

QUADRO A1- GENERALITÀ DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA PERSONA CON DISABILITÀ

(da compilare solo se necessario)

Cognome				Nome	
Grado	di	parentela			
specificare _____					
In qualità di (amministratore di sostegno, tutore, curatore)					
nato/a	il		a		Prov.

e residente in	_____	Comune	_____	afferente la Zona sociale n.	_____
_____	Via / P.zza	_____	n.°	_____	_____
CAP	_____	tel.	_____	Codice	Fiscale

Estremi del provvedimento di nomina dell'amministratore di sostegno, tutore, curatore (citare data, numero, soggetto che ha emesso l'atto):					

¹¹ Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente.

¹² Italiana; Comunitaria; extracomunitaria in possesso di carta/permesso di soggiorno (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata.

Vista la Deliberazione n. _____ del _____ di approvazione dell'atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di "vita indipendente" e la DGC n. _____ del _____ con la quale è stato pubblicato l'Avviso pubblico di selezione per l'accesso ai benefici concessi con i progetti per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità.

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

CHIEDE

in qualità di persona con disabilità di essere ammesso o in qualità di legale rappresentante di ammettere la persona con disabilità (Nome _____/Cognome _____), come sopra rappresentata, sulla base della valutazione effettuata da parte delle équipes multiprofessionali territorialmente competenti, alla realizzazione/prosecuzione del progetto per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità.

A tale fine

DICHIARA

QUADRO B – COMPOSIZIONE DEL NUCLEO ANAGRAFICO

Componente	Cognome	Nome	Relazione	Luogo di nascita	Data di Nascita	Attività/Lavoro
I°						
II°						
III°						

QUADRO C – CONDIZIONE DI DISABILITA'

di essere in possesso di **attestazione di handicap in situazione di gravità ex art. 3, comma 3, e altresì art. 4 legge 5 febbraio 1992, n. 104** rilasciata in data ____/____/____ da ____ Con ____ verbale ____ n. ____.

In particolare, di presentare una **minorazione**:

fisica

psichica

sensoriale

che lo sviluppo della minorazione è di natura:

stabilizzata

progressiva

tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione, la cui **diagnosi principale** è:

Specificare inoltre:

Altre patologie presenti

Cognome e Nome del medico curante

Cognome e Nome dello specialista di riferimento

QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE

Di	possedere	un	ISEE	del	valore	di:	€
					(all.1)		

DICHIARA INFINE

di godere dei diritti civili e politici. *(I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria).*

di non avere mai realizzato un progetto di Vita indipendente a valere sul POR FSE 2014-2020;

di avere in corso di svolgimento un progetto di Vita indipendente a valere sul POR FSE 2014-2020 con scadenza il _____.

di avere svolto e terminato in data _____ un progetto di Vita indipendente a valere sul POR FSE 2014-2020.

di aver interrotto/rinunciato in data _____ alla realizzazione di un progetto di Vita indipendente a valere sul POR FSE 2014-2020 prima del termine di scadenza previsto in data _____

in relazione al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento del procedimento di cui al presente avviso dal Comune _____ in qualità di titolare e responsabile, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma

Quadro E: Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa da parte della persona con disabilità in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).

QUADRO E – IMPEDIMENTO A SCRIVERE E/O SOTTOSCRIVERE:

Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del Sig./Sig.ra Cognome _____ Nome _____	
Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____	
Data _____	Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso) Firma _____

All. A3 sezione 2

**Sezione 2): Formulario di progetto personale per la “vita indipendente”
in co-housing**

Il/la sottoscritto/a	
Nome _____	Cognome _____
_____ in qualità di persona con disabilità o il/la	
sottoscritto/a	Nome _____ Cognome _____
_____ in qualità di legale rappresentante della	
persona con disabilità (nome _____ cognome _____)	

DICHIARA

di voler <input type="checkbox"/> realizzare <input type="checkbox"/> proseguire [barrare la voce che interessa] il seguente progetto personale per la “vita indipendente” :	
I. Obiettivi di vita che si intendono perseguire connessi a salute, relazione affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo) e indicazione in mesi della durata del	

II. Condizione attuale:	
▪ Ricovero presso una struttura residenziale al momento della presentazione della domanda:	
SI	M

- Svolgimento di uno *stage* formativo/lavorativo al fine di concludere il proprio percorso scolastico (solo per persone di età inferiore ai 18 anni, ma comunque superiore a 16, al momento di presentazione della domanda):

SI NO

- Esistenza di un progetto di "*vita indipendente*" in corso
(solo per i richiedenti di età superiore a 64 anni al momento di presentazione della domanda):

- Svolgimento di un lavoro

SI NO

Se SI, quale _____
Specificare tipologia contratto _____

- Frequenza di un corso di studio

SI NO

Se SI, quale _____
Presso _____

- Possesso di patente di guida

SI NO

Rilasciata da _____ data di scadenza _____;

Se NO, indicare il mezzo con il abitualmente si sposta _____

- beneficio di servizi /interventi sociali, socio-sanitari, sanitari

SI NO

Se SI, specificare di quali interventi o prestazioni si beneficia (es. assistenza domiciliare, contributi economici, trasporto sociale, centro diurno) modalità e tempi (es. ore settimanali di assistenza domiciliare):

- Presenza di un assistente personale, già contrattualizzato al momento di presentazione della domanda, per lo svolgimento di attività diverse da quelle indicate nel progetto per la "*vita indipendente*"

SI

Se SI, per un totale di € _____ mensili.

- III. **Obiettivi di prevista evoluzione del progetto** connessi a salute, relazione affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo):

- IV. **Necessità della persona:**

- Assunzione con contratto di lavoro dell'assistente personale nel rispetto della normativa vigente¹³:

SI

Generalità dell'assistente personale (se conosciute al momento di presentazione della domanda):

Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____
e residente in _____ Via / P.zza _____ n.° _____
CAP _____ tel. _____ Codice Fiscale _____

- Presenza di persone amici e/o parenti di supporto nella realizzazione del progetto di "vita indipendente"

Generalità dell'amico/parente (se conosciute al momento di presentazione della domanda):

Cognome _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____
e residente in _____ Via / P.zza _____ n.° _____
CAP _____ tel. _____ Codice Fiscale _____

- Descrizione delle attività per le quali si prevede il supporto dell'assistente personale e/o del familiare, dell'amico o di altro parente (specificare a parte le attività previste per l'assistente personale e la loro eventuale evoluzione durante il periodo di durata del progetto):

- attività di mobilità personale: _____

- attività di cura della persona: _____

- attività lavorative: _____

- attività scolastiche, universitarie e formative: _____

- attività per il tempo libero e l'inclusione sociale: _____

¹³ Tra l'assistente personale e la persona con disabilità non può sussistere vincolo di coniugio o di parentela fino al secondo grado (linea diretta e collaterale). Non è obbligatorio che l'assunzione dell'assistente familiare sia avvenuta al momento di presentazione della domanda.

¹⁴ Il parente a cui ci si riferisce può essere lo stesso familiare assunto con contratto di lavoro per il periodo successivo ai tre mesi di vigenza del contratto oppure un altro parente diverso da quest'ultimo.

- attività di comunicazione:

- Altro, specificare:

- Abitazione presso la quale si intende realizzare il proprio progetto per la "vita indipendente":

Stato _____ Città _____ Via/P.zza _____

vani n. _____ Breve descrizione _____

Di proprietà (o con mutuo)

In uso gratuito

Usufrutto

In affitto con contratto canone previsto nel contratto € _____

Altro, specificare _____

Presenza servizi igienici adeguati SI NO

Presenza di una superficie adeguata al numero di persone conviventi SI NO

Presenza di barriere SI NO

Se SI, specificare:

Esterne _____

Interne _____

Presenza di un adeguato servizio pubblico di trasporto SI NO

Se NO, specificare quali sono le principali problematiche _____

- Ausili tecnologici all'autonomia personale (specificare) _____

V. Costi previsti, con riferimento alle tipologie ammissibili:

- Assistente personale¹⁵:

Stipendio € _____

Contributi € _____

Totale busta paga mensile (durata in mesi del rapporto di lavoro) € _____

Costo totale (totale buste paga per durata in mesi) € _____

- Canone di locazione di unità immobiliare¹⁶ _

✓ totale: € _____

✓ quota di pertinenza: € _____

- Ausili tecnologici all'autonomia personale¹⁷ (totale): € _____

¹⁵ A copertura dei costi sostenuti (compenso e oneri contributivi) per l'assistente personale può essere riconosciuto un massimo di € 1.000,00 mensili.

¹⁶ E' previsto un rimborso fino ad un massimo del 40% del contributo concesso. La voce comprende i soli costi relativi alla locazione di unità immobiliari a fini residenziali nelle quali sono realizzati progetti di sviluppo della autonomia personale. I costi devono essere sostenuti dai destinatari finali, sulla base di regolare contratto di locazione registrato, nei massimali temporali e di spesa definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi. Non sono in ogni caso ammessi costi relativi a forniture di servizi (utenze energetiche, idriche, telefoniche e di altra natura), spese condominiali, imposte e tasse, ogni altro onere derivante da interventi di riadattamento e ristrutturazione.

INOLTRE DICHIARA:

- di assumersi personalmente **la responsabilità della realizzazione del progetto;**
- di **individuare in piena autonomia l'assistente personale**, laddove previsto;
- di assumere, in qualità di datore di lavoro tutti gli **obblighi discendenti dall'instaurazione diretta del rapporto di lavoro con l'assistente personale**, nel rispetto della normativa, laddove previsto;
- di **rinunciare/rimodulare gli interventi di cui attualmente beneficia**, se previsti nel progetto di *vita indipendente*.

INFINE SI IMPEGNA A:

- rendere le comunicazioni previste dall'art. 8 c. 2 e c. 3 dell'Avviso, nei modi e nei termini ivi previsti;

Data, _____

Firma

Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa dal candidato in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).

Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la
dichiarazione del Sig./Sig.ra Cognome _____ Nome _____

Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento

Data _____

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)

¹⁷ E' previsto un rimborso fino ad un massimo del **30%** del contributo concesso. La voce comprende i costi relativi all'acquisto di ausili tecnologici nell'ambito di interventi di inclusione sociale rivolti a soggetti con disabilità, nelle caratteristiche e nei massimali di costo definiti dagli specifici avvisi pubblici o provvedimenti istitutivi.

¹⁸ Qualora il progetto o parte di esso sia finanziato con risorse nazionali regionali o locali, fermo restando il tetto massimo previsto per singolo intervento, oltre ai costi sopra declinati, possono essere ricompresi altri costi afferenti la realizzazione del progetto personale per la *vita Indipendente* quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le spese per il self-help, lavanderia e pulizia, cucina, disbrigo pratiche.
Non potranno essere finanziati costi relativi ad interventi in strutture di accoglienza residenziali e semiresidenziali salvo quanto previsto ai punti 5 e 16 della "Linea guida in materia di vita indipendente della persona con disabilità" nonché a prestazioni sanitarie assicurate dai LEA.

Allegati:

- 1) copia della certificazione ISEE in corso di validità;
- 2) documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria nell'ipotesi in cui si benefici di servizi/interventi socio- sanitari e sanitari;
- 3) copia del documento di identità della persona con disabilità.
- 4) copia del permesso di soggiorno o del cedolino.
- 5) copia del documento di identità del rappresentante legale (nell'ipotesi in cui la persona con disabilità sia rappresentata).