



**COMUNE DI PRAIA A MARE  
PROVINCIA DI COSENZA**

Piazza Municipio, 1 - 87028 Praia a Mare (CS)  
Tel. 0985.72353 – fax 0985.72555

**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE  
DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE DI PRAIA/SCALEA  
ASP COSENZA**

**Comprendente i Comuni di:**

Aieta, Belvedere Marittimo, Buonvicino, Diamante, Grisolia, Maierà, Orsomarso, Papasidero, Praia a Mare, San Nicola Arcella, Santa Domenica Talao, Santa Maria del Cedro, Scalea, Tortora, Verbicaro.

**Comune Capofila: Praia a Mare**

**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI VITA INDEPENDENTE ED  
INCLUSIONE NELLA SOCIETÀ DELLE PERSONE CON DISABILITÀ - ANNUALITÀ 2021**

**SI RENDE NOTO**

Che al fine di individuare i beneficiari del progetto Via Indipendente, finanziato dal Ministero del Lavoro, i residenti del'ATS Praia comprendente i Comuni di Aieta, Belvedere Marittimo, Buonvicino, Diamante, Grisolia, Maierà, Orsomarso, Papasidero, Praia a Mare, San Nicola Arcella, Santa Domenica Talao, Santa Maria del Cedro, Scalea, Tortora, Verbicaro, possono presentare istanza per la predisposizione di un progetto personalizzato di vita indipendente, annualità 2021.

**Oggetto dell'intervento**

Il progetto per la “Vita Indipendente”, nei limiti del finanziamento assegnato e delle risorse che verranno trasferite, pari a € 100.000,00 complessivamente per l' annualità 2021, garantisce l'autodeterminazione, la promozione e l'empowerment delle persone con disabilità attraverso la realizzazione di un percorso assistenziale che individui soluzioni personalizzate definite sulla base delle caratteristiche del singolo e del suo progetto di vita, condiviso con i soggetti istituzionalmente preposti, quali Unità di valutazione multidimensionale del distretto sanitario (UVM/UVD), la famiglia, il medico curante, e il servizio sociale professionale del Comune di residenza.

Gli interventi, rispondono a bisogni di autonomia e autodeterminazione, nelle aree di seguito indicate, dando atto che prioritariamente il progetto individualizzato prevede sempre l'assegnazione dell'assistente personale

(AREA1) per complessivi 12 progetti, che potranno essere integrati anche dalle altre macro aree, quali interventi che integrano e coordinano la possibilità di una vita piena e consapevole (AREE 2,3,4).

#### **Macro Area 1: ASSISTENTE PERSONALE PRESSO IL DOMICILIO FAMILIARE**

destinata all'assunzione di assistente/i personale/i regolarmente contrattualizzato/i nel rispetto della normativa vigente;

Importo complessivo a disposizione € 60.000,00. Sono ammessi 12 progetti per un importo massimo cadauno di € 5.000,00. (solo 6 disponibili)

#### **Macro Area 2: ABITARE IN AUTONOMIA**

Co-housing sociale (forme di abitare condiviso) – Prospettiva progettuale abitativa sociale e d'inclusione.

Sono previste giornate per abitare in autonomia con attività laboratoriali e ricreative. Durante tali giornate gli utenti beneficiari avranno la possibilità di acquisire autonomia dalle proprie famiglie, condividendo con altri esperienze e imparando così ad occuparsi di se stessi e dei propri bisogni quotidiani in autonomia.

E' ammesso max 1 progetto per un importo complessivo a disposizione di € 20.000,00, con un numero complessivo di beneficiari previsti pari a 2.

#### **Macro Area 3: TRASPORTO SOCIALE**

come completamento delle attività di inclusione sociale e di relazione per un importo complessivo a disposizione di € 10.000,00;

#### **Macro Area 4: DOMOTICA**

destinata all'acquisto di ausili tecnologici, valutati dall'equipe integrata, che agevolino la comunicazione della persona e/o l'adeguamento del contesto abitativo. Devono risultare congrui rispetto agli obiettivi, al contenuto e alla realizzazione del progetto e non debbono essere ausili già previsti dal nomenclatore del servizio sanitario nazionale.

Importo complessivo a disposizione € 10.000,00 per l'acquisto di n. 5 letti motorizzati e n. 50 Pulsanti SOS.

#### **Destinatari del progetto**

I beneficiari sono:

-Persone di età compresa tra 18-64 anni, la cui disabilità non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologia connessa alla senilità (disabilità fisica, fisico/motoria e/o intellettiva) e possesso di certificazione rilasciata ai sensi della Legge 104, art. 3 comma 3;

- Residenti in uno dei 15 Comuni afferenti l'ATS Praia (Aieta, Belvedere Marittimo, Buonvicino, Diamante, Grisolia, Maierà, Orsomarso, Papasidero, Praia a Mare, San Nicola Arcella, Santa Domenica Talao, Santa Maria del Cedro, Scalea, Tortora, Verbicaro);

-Persone in possesso di I.S.E.E. in corso di validità non prevedendo un limite massimo di accesso. Qualora le istanze fossero superiori al numero previsto verrà formulata una graduatoria sulla base del valore ISEE più basso;

#### **Spese ammesse e modalità di erogazione del contributo**

In sede di presentazione istanza, il richiedente seleziona la macro area per la quale intende partecipare:

**MACRO AREA 1 “ASSISTENTE PERSONALE”**, scegliendo autonomamente e secondo il principio di accomodamento, la persona che dovrà svolgere l’attività. Dovrà essere regolarmente assunta, nel rispetto del contratto collettivo nazionale del rapporto di lavoro domestico, come previsto dalle linee guida nazionali. La spesa verrà rimborsata, con contributo per un importo massimo di € 5.000,00 in un anno, dietro presentazione della documentazione probatoria (copia contratto lavoro, comunicazione obbligatoria inizio rapporto di lavoro, buste paga e contributi).

Le spese ammissibili pertanto saranno: stipendio della Persona assunta, contributi, tredicesima e TFR. Non verranno considerate altre spese.

L’assistente personale, rispetto al beneficiario, non può essere individuato nel coniuge ovvero nell’unito civilmente, né in altro soggetto con rapporto di parentela o affinità entro il secondo grado.

L’Ambito si riserva di effettuare verifiche sulla sussistenza di rapporti comunicati per come al precedente punto e, in caso di violazione, procederà alla revoca del beneficio e al recupero delle somme indebitamente percepite.

**SE BENEFICIARIO DI TALE MACROAREA NON SARA’ POSSIBILE AVVALERSI ANCHE DELLA MACROAREA 2**

**MACRO AREA 2 “ABITARE IN AUTONOMIA”**, prospettiva progettuale abitativa sociale e d’inclusione mediante la convivenza per periodi limitati di tempo all’interno di una struttura solidale con il supporto specialistico di 1 educatore e 1 psicologo che accompagneranno le persone disabili dando così avvio ad un percorso di autodeterminazione e indipendenza all’insegna del vivere condiviso. I n. 2 beneficiari, che abiteranno insieme in autonomia, potranno scegliere secondo il principio di accomodamento, le figure

professionali che dovranno svolgere l'attività presso l'abitazione che loro sceglieranno indicare quale struttura solidale.

La spesa verrà rimborsata, con contributo per un importo massimo di € 20.000,00 in un anno, dietro presentazione della documentazione probatoria (copia contratto lavoro, comunicazione obbligatoria inizio rapporto di lavoro, buste paga e contributi).

Le spese ammissibili pertanto saranno: stipendio della Persona assunta, contributi, tredicesima e TFR. Non verranno considerate altre spese.

La figura professionale, rispetto al beneficiario, non può essere individuata nel coniuge ovvero nell'unito civilmente, né in altro soggetto con rapporto di parentela o affinità entro il secondo grado.

L'Ambito si riserva di effettuare verifiche sulla sussistenza di rapporti comunicati per come al precedente punto e, in caso di violazione, procederà alla revoca del beneficio e al recupero delle somme indebitamente percepite.

**SE BENEFICIARIO DI TALE MACROAREA NON SARA' POSSIBILE AVVALERSI ANCHE DELLA MACROAREA 1**

**MACRO AREA 3 “TRASPORTO SOCIALE”**, il fruitore si rivolgerà ad enti privati per la gestione del servizio. Il trasporto sociale per utenti disabili sarà garantito esclusivamente presso Centri Diurni per disabili presenti nell'ATO.

**MACRO AREA 4 “DOMOTICA”**, nel rammentare che non devono essere ricompresi ausili già presenti negli elenchi del Servizio sanitario nazionale, l'ufficio di Piano, provvederà all'acquisto tramite portale Mepa di n. 5 letti motorizzati (max 1 a persona) e n. 50 Pulsanti SOS (max 1 a persona).

**Le attività di Vita indipendente hanno una durata massima di 12 mesi, sulla base delle risorse assegnate dal Ministero del lavoro attraverso la Regione Calabria.**

--

#### **Termini e modalità per la presentazione delle domande.**

L'istanza, che dovrà essere presentata entro il 30/01/2026, presso gli uffici comunali di residenza dell'ATS Praia (alla scadenza, le istanze pervenute agli Uffici dei Servizi Sociali dovranno essere trasmesse entro 5 (cinque) giorni al Comune Capofila) o mezzo PEC **ufficiopdz.praiaamare@asmepec.it.**,

La domanda deve essere presentata utilizzando la modulistica di cui all'allegato A) - “**Domanda di ammissione - Progetto individualizzato per la “vita indipendente” 2021**”, parte integrante e sostanziale del presente avviso.

La domanda deve essere compilata in ogni sua parte secondo le indicazioni contenute, accompagnate dalla documentazione richiesta e debitamente sottoscritta.

L'istanza dovrà essere corredata da:

1. copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
2. verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n.104/92, non in omissis;
3. nei casi di persone disabili rappresentati da terzi, copia del provvedimento di nomina;
4. certificazione ISEE in corso di validità ai sensi della normativa vigente;

Successivamente, alla presentazione delle istanze, il Servizio sociale professionale del Comune di residenza insieme all'UVM del distretto socio sanitario del Tirreno, avrà il compito di valutare le richieste, individuare se i soggetti hanno i requisiti per l'ammissibilità al beneficio e provvederà alla redazione del piano personalizzato comprensivo del budget di progetto necessario per la stesura del piano distrettuale.

Qualora le istanze fossero superiori al numero previsto verrà redatta una graduatoria sulla base dei criteri declinati al punto 23 delle linee di indirizzo per i progetti di vita indipendente approvato con DPCM del 21 novembre 2019 Allegato F (allegato alla presente), i quali tengono conto dei bisogni dell'utente e della complessità del Piano.

Saranno escluse le istanze pervenute oltre il termine prefissato o non corredate dai certificati sopra indicati.

La Responsabile  
Dott.ssa Caterina Torchio



**DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 21 novembre 2019**

**Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze del triennio 2019-2021. (20A00639)**

**(GU Serie Generale n.28 del 04-02-2020)**

**Allegato F)**

### **LINEE DI INDIRIZZO PER PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE**

23 – Gli interventi devono essere dedicati, di norma, a persone con disabilità maggiorenni, la cui disabilità non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità. Tuttavia, limitatamente ai progetti di continuità, che prevedono la proroga o l'estensione di programmi già avviati, sarà possibile confermare i servizi alle persone con disabilità per le quali intervengano patologie legate all'invecchiamento. Nella selezione dei beneficiari deve essere accordata preferenza alle persone con disabilità in condizione di maggiore bisogno in esito ad una valutazione multidimensionale, che tenga conto almeno delle limitazioni dell'autonomia, della condizione familiare, abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità. Un fondamentale criterio da tenere in considerazione, inoltre, riguarda le scelte che favoriscono i percorsi di de-istituzionalizzazione e il contrasto ad ogni forma di segregazione o di isolamento delle persone con disabilità. Nella presentazione dei progetti devono essere considerate tutte le tipologie di limitazioni corporee e funzionali, il rischio di discriminazione plurima e la prospettiva di genere.

Resta inteso che, in caso di continuità dell'iniziativa progettuale rispetto alle precedenti annualità, la persona con disabilità che fosse già inclusa in un progetto non necessiterà di nuova valutazione ai fini dell'accesso, salvo ove ciò non sia espressamente previsto dalla normativa regionale.

*ALLEGATO 2 - "MODELLO DI DOMANDA"*

All’Ufficio di Piano/Al Comune di  
dell’ATS Praia

**Domanda di selezione per la realizzazione di progetti di vita indipendente ed inclusione  
nella società delle persone con disabilità – Annualità 2021**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
c.f. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_ :

**CHIEDE in qualità di**

O Beneficiario diretto  
oppure: (barrare la voce che ricorre)

O Familiare  O Tutore  O Curatore  O Amministratore di sostegno di

(nome e cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
c.f. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_ :

di essere ammesso al ***“Progetto individualizzato per la vita indipendente 2021”***

A tal fine, ai sensi dell’art. 46 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

1. che il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ è in possesso dei seguenti requisiti:  
- Residenza in uno dei 15 Comuni afferenti l’ATS Praia, e precisamente nel Comune di  
\_\_\_\_\_;

- Età compresa tra i 18 ed i 64 anni compiuti e nello specifico \_\_\_\_\_;
- Possesso di certificazione rilasciata ai sensi della Legge 104, art. 3 comma 3;
- In grado di autodeterminarsi e di gestire in modo autonomo la propria esistenza e le proprie scelte, attraverso la condivisione e sottoscrizione del progetto di vita.

2. che il nucleo familiare del beneficiario è così composto:

N.	Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela
1			
2			
3			
4			
5			

3. di usufruire di altre prestazioni socio-assistenziali e/o sanitarie quali:

---

---

---

#### **ALL'UOPO RICHIEDE UN CONTRIBUTO PER**

##### **O MACRO AREA 1: ASSISTENTE PERSONALE**

Abitazione presso la quale si intende realizzare il proprio progetto per la “vita indipendente”

Comune dell'ATS Praia \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

##### **O MACRO AREA 2: ABITARE IN AUTONOMIA**

Abitazione presso la quale si intende realizzare il proprio progetto per la “vita indipendente”

Comune dell'ATS Praia \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

##### **O MACRO AREA 3: TRASPORTO SOCIALE**

##### **O MACRO AREA 4: DOMOTICA**

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

#### **DICHIARA**

- di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute

nell'Avviso Pubblico emanato dall'Ambito Territoriale Sociale Praia;

- di svolgere l'attività per la quale riceve il contributo entro l'anno di realizzazione del Programma;
- di essere a conoscenza che l'ATS Praia, per il tramite dell'Ufficio di Piano, ai sensi dell'art. 71 DPR 445/2000, potrà procedere ad idonei controlli, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà la decadenza dal beneficio ottenuto e la restituzione delle somme indebitamente percepite in base alle norme vigenti;
- di essere a conoscenza che l'ATS Praia, per il tramite dell'Ufficio di Piano e/o dell'Assistente Sociale, si riserva di chiedere in qualsiasi momento integrazioni alla presente domanda.

**SI ALLEGANO:**

1. copia documento d'identità in corso di validità del beneficiario e di colui che presenta l'istanza;
2. certificato rilasciato ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3 del destinatario **NON IN OMISSIONIS**;
3. certificazione ISEE in corso di validità del Nucleo Familiare (la mancata presentazione dell'ISEE comporterà l'attribuzione di un punteggio uguale a zero in luogo dei punti attribuibili).

altro (specificare)

---

---

---

**INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13-14 DEL GDPR 2016/679**

Con la sottoscrizione della presente istanza il richiedente dichiara di essere informato in merito al GDPR 2016/679

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**Firma del beneficiario diretto**

**Firma del**

**O** Familiare

**O** Tutore

**O** Curatore

**O** Amministratore di sostegno

(barrare la voce che ricorre)

**Nome e Cognome**

**Firma**

---

---

## INFORMAZIONI AGGIUNTIVE ALL'ISTANZA

### 1) Descrizione della condizione di disabilità:

- Possesso di attestazione di handicap in situazione di gravità ex art. 3, comma 3, legge 5 febbraio 1992, n. 104 rilasciata in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ da \_\_\_\_ con verbale n. \_\_\_\_
- Tipologia di disabilità:
  - Fisica
  - Psichica
  - Sensoriale con sviluppo della minorazione di natura:
  - Stabilizzata
  - Progressiva

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

---

---

---

➤ altre patologie presenti

---

---

---

➤ Cognome e Nome del medico curante \_\_\_\_\_

➤ Cognome e Nome dello specialista di riferimento \_\_\_\_\_

### 2) Descrizione della Condizione attuale di vita:

➤ Ricovero presso una struttura residenziale al momento della presentazione della domanda:

O SI            O NO

➤ 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):

O SI            O 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)

O SI            O NO

➤ Svolgimento di un lavoro:

O SI            O NO

Se SI, quale \_\_\_\_\_

Specificare tipologia contratto \_\_\_\_\_

➤ Frequenza di un corso di studio:

SI       NO

Presso \_\_\_\_\_

➤ Possesso di patente di guida:

SI       NO

Se SI, rilasciata da \_\_\_\_\_

data di scadenza \_\_\_\_\_

Se NO, indicare il mezzo con cui 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       NO

Se SI, per un totale di € \_\_\_\_\_ mensili

**3) Descrizione della condizione di disabilità e del livello di autonomia personale anche in relazione al contesto familiare e ambientale:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4) Descrizione delle motivazioni che spingono la persona con disabilità a voler attuare un percorso di Vita Indipendente e che denotano la sua capacità di autodeterminazione e chiara volontà di gestire in**

*modo autonomo la propria esistenza e le proprie scelte:*

---

---

---

---

---

*5) Descrizione di possibili obiettivi ovvero del miglioramento della vita che ci si attende attraverso questo intervento, rispetto ai seguenti otto domini: a) Benessere Fisico; b) Benessere Materiale; c) Benessere Emozionale; d) Autodeterminazione; e) Sviluppo Personale; f) Relazioni Interpersonal; g) Inclusione Sociale; h) Diritti ed Empowerment:*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*6) Descrizione delle azioni propedeutiche per garantire l'autonomia e l'inclusione sociale della persona con disabilità, quali ad esempio la cura della persona, l'aiuto domestico, la mobilità in casa, al lavoro e nel tempo libero di cui si necessiterebbe:*

---

---

---

---

---

---

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma del beneficiario diretto

---

**Firma del**

Familiare

Tutore

Curatore

Amministratore di sostegno

(barrare la voce che ricorre)

**Nome e Cognome**

**Firma**

---

---