



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D32

Comune Capofila Taormina

Provincia di Messina

Taormina li 21 settembre 2015

AVVISO PUBBLICO

PROGETTO SPERIMENTALE IN MATERIA DI VITA INDIPENDETE ED INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE CON DISABILITA - ANNO 2014 - INVITO A PRESENTARE ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Visto che con Avviso Pubblico del 03 agosto 2015 il Distretto Socio-Sanitario D32 ha invitato i disabili residenti in uno dei 12 (dodici) Comuni aderenti al progetto: **Castelmola, Cesarò, Francavilla di Sicilia, Giardini Naxos, Letojanni, Malvagna, Mojo Alcantara, Roccella Valdemone, Savoca, S. Alessio Siculo, Santa Teresa di Riva, Taormina** a presentare istanza relativa al progetto sperimentale in materia di "Vita Indipendente";

Viste le istanze pervenute, si comunica, al fine di garantire una più ampia partecipazione, che verranno riaperti i termini per la presentazione delle richieste di partecipazione secondo il modello (Allegato 1) reperibile sul sito del Comune di Taormina.

L'istanza, secondo il modello allegato, dovrà essere presentata a mano o per raccomandata presso i servizi sociali del Comune di residenza. L'ufficio dei servizi sociali ricevuta la documentazione, dopo una pre-istruttoria della documentazione, provvederà a trasmetterla presso l'Ufficio Piano del Distretto Socio-Sanitario D32 di Taormina. L'istanza presso l'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di residenza dovrà pervenire entro il **12 ottobre 2015**. Gli Uffici dei Servizi Sociali dovranno trasmetterle presso l'Ufficio Piano entro 7 giorni dalla loro ricezione. I partecipanti possono chiedere informazioni presso i servizi sociali del Comune di residenza oppure presso l'Ufficio Piano del Distretto Socio-Sanitario D32. La referente del gruppo piano presso il Distretto Socio-Sanitario per il progetto "Vita indipendente" è l'Assistente Sociale Elena D'Agostino tel. 0942.610335 - email: servizi.sociali@comune.taormina.me.it. Tutta la documentazione (Scheda progettuale, servizi erogati, criteri di selezione etc...) è possibile consultarli presso il sito del Comune di Taormina alla voce "Progetto Vita Indipendente".

L'Assistente Sociale
Dott.ssa Elena D'Agostino

L'Assessore agli Affari Sociali
Dr. Mario D'Agostino

Il Responsabile Area Affari Sociali
Giovanni Coco

**Al Presidente Comitato dei Sindaci
Distretto Socio Sanitario n. 32
Corso Umberto n. 146, 98039
Taormina (Me)**

**OGGETTO: RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO SPERIMENTALE IN
MATERIA DI VITA INDIPENDETE ED INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE
CON DISABILITA – ANNO 2014 - INVITO A PRESENTARE ISTANZA DI
PARTECIPAZIONE**

La/ Il sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____
nato/a _____ il _____
residente _____ in _____ via _____ n. _____
_____ codice fiscale _____ - tel. _____
posta elettronica _____;

Visto l'avviso pubblico con il quale si invitano i cittadini a presentare istanza per la partecipazione al progetto di cui in oggetto;

Considerato che possiede i requisiti richiesti per la partecipazione;

CHIEDE

Di essere ammesso al progetto e che gli venga approvato piano assistenziale con i seguenti servizi:

- A) **Voucher economico** per l'acquisto attrezzature telematiche che favoriscano la comunicazione (comunicazione alternativa-aumentativa) e la gestione autonoma della vita in ambito domestico;
- B) **Voucher economico (borsa lavoro)** per l'impiego in attività lavorative presso organismi del terzo settore;
- C) **Voucher economico** (servizi di ospitalità presso appartamenti).

* E' possibile indicare con una croce un solo servizio.

A tal fine ai sensi e per gli effetti della L. 445/2000 dichiara:

- 1) Di avere / non avere partecipato ad altre sperimentazioni di accompagnamento lavorativo;
- 2) Di voler permanere all'interno del proprio nucleo familiare ;
- 3) Che il proprio immobile è/ non è privo di barriere architettoniche ;
- 5) Di godere /non godere di adeguato supporto familiare ;
- 6) Di possedere il reddito certificato dalla documentazione allegata

Si allegano:

Copia documento d'identità e codice fiscale;

Attestazione ISEE;

Documento comprovante la propria disabilità;

Certificazione circa la composizione del nucleo familiare;

Data _____

Firma del richiedente