



**SOCIETA' DELLA SALUTE  
DELLA VALDINIEVOLE**  
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)  
Codice Fiscale 91025730473

**DETERMINA DEL DIRETTORE n. 27 del 15.09.2021**

**Oggetto: Avviso pubblico per la presentazione delle domande di partecipazione all'intervento a valere sul Fondo non autosufficienza 2019-2021, di cui alla DGR 814 del 29/06/2020, denominato "Indipendenza e Autonomia - InAut". Approvazione.**

Visto di regolarità contabile ai sensi dell'art. 151 comma 4 del D. Lgs. n. 267/2000.

**Il Responsabile dell'Area Funzionale Tecnico Amministrativa**

**Dott. Giovanni Natali**

*Firmato in originale*

**IL DIRETTORE**

Visto il decreto del Presidente della Società della Salute della Valdinievole n. 4 del 24.05.2019, con il quale la dott.ssa Patrizia Baldi è stato nominata Direttore del Consorzio Società della Salute della Valdinievole;

Premesso che con atto ai rogiti del Segretario Comunale di Montecatini Terme, registrati in data 02.02.10 N° Rep. 4877 sono stati sottoscritti lo Statuto e la Convenzione della Società della Salute della Valdinievole, con la quale sono state conferite a quest'ultima anche la gestione delle attività sociosanitarie di cui all'art. 71 bis comma 3 lett. c) e d) della L. R. n. 40/2005 s.m.i., e la gestione all'interno di queste del Fondo della non autosufficienza;

Preso atto che con la delibera dell'Assemblea dei soci n. 13 del 02 dicembre 2019 si è provveduto al rinnovo, per ulteriori 10 (dieci) anni, dal 14.01.2020 al 13.01.2030, dello Statuto e della Convenzione della Società della Salute della Valdinievole approvati con delibera dell'Assemblea dei Soci n. 16 del 23.11.2009;

Vista la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 28 del 10.12.2010 con la quale è stata assunta la decisione di procedere, a far data dall'01/01/2011, all'assunzione della gestione diretta dei servizi sociali e socio-sanitari da parte di questo Consorzio;

Vista la delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Centro n. 1748 del 19.12.2019 ad oggetto: "Governance Territoriale dell'Azienda USL Toscana Centro – applicazione in via sperimentale della DGRT 269/2019;

Vista la delibera dell'Assemblea dei Soci della SdS n. 7 del 25.05.2011 "Regolamento di Organizzazione della Società della Salute della Valdinievole. Approvazione";

Vista la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 29 del 10.12.2010 avente per oggetto: "Approvazione regolamento di contabilità della SdS Valdinievole";

Vista la legge regionale n. 40/2005 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" e s.m.i.;

Vista la delibera dell'Assemblea dei Soci n. 09 del 26.04.2021 avente per oggetto: "Bilancio preventivo economico 2021, pluriennale 2021 – 2023 e Piano Programma 2021. Approvazione";

Vista la determina del Direttore della SdS Valdinievole n. 14 del 05.05.2021 avente per oggetto: "Assegnazione dei budget a seguito dell'approvazione del Bilancio preventivo economico anno 2021 avvenuto con delibera dell'Assemblea dei Soci n. 09 del 26.04.2021. Adozione";

Vista la delibera n. 6 del 25 maggio 2020, con cui l'Assemblea dei Soci ha approvato il Piano Integrato di Salute 2020-2022;

Vista la delibera dell'Assemblea dei Soci n. 2 del 5.03.2021 "Programma Operativo Annuale 2021. Approvazione.";

Considerato che:

- a partire dal 2019, con il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2019 – 2021, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali assegna le risorse per Vita Indipendente e la gestione delle progettualità, direttamente alle Regioni, all'interno del Fondo per la Non Autosufficienza;
- la scelta della Giunta Regionale della Toscana, è quello di coinvolgere tutto il territorio, ripartendo le risorse alle Zone Distretto e SdS, indicando i criteri prioritari per il sostegno di progettualità presentate dalle persone con disabilità, a partire da quelle più giovani, che abbiano l'obiettivo principale di realizzazione di percorsi di autonomia e vita indipendente nell'ambito scolastico, formativo e universitario, e, nell'ambito lavorativo e d'impresa;

Vista la Delibera Giunta Regionale Toscana n. 814 del 29.06.2020 "Linee di indirizzo per la presentazione dei progetti di vita indipendente a valere sul FNA 2019-2021";

Vista la Delibera Giunta Regionale Toscana n. 1178 del 25.08.2020 "DGR 814/2020 Piano per la Non Autosufficienza 2019-2021: Linee di indirizzo regionali per la presentazione dei progetti di vita indipendente". Modifica allegato A;

Visto il Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 13315 del 26.08.2020 con il quale si approva il facsimile di bando/avviso pubblico e si impegnano le risorse per le prime due annualità a valere sul FNA Auto 2019-2021;

Vista la Delibera della Giunta esecutiva della SdS Valdinievole n. 16 del 11.09.2020 avente per oggetto. "Piano per la Non Autosufficienza 2019-2021: Pesa d'atto della Linee di Indirizzo Regionali per la presentazione dei progetti di Vita Indipendente denominati "Indipendenza e Autonomia- InAut"

Vista la necessità di procedere alla pubblicazione di un avviso pubblico per la presentazione delle domande di partecipazione all'intervento di cui alle DGRT n. 814/20202 e n. 1178/2020;

Visto il parere di copertura finanziaria reso ai sensi e per gli effetti dell'art. 151 comma 4 del Decreti legislativo 18.08.2000 n. 267, secondo cui i provvedimenti dei responsabili dei servizi che comportano impegni di spesa sono trasmessi al responsabile del servizio finanziario e sono esecutivi con l'apposizione del visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria;

**DETERMINA**

per i motivi espressi in narrativa

- di approvare per quanto esposto in premessa, l'allegato Avviso pubblico per la presentazione delle domande di partecipazione all'intervento a valere sul Fondo non autosufficienza 2019-2021, di cui alla DGR 814 del 29/06/2020, denominato "Indipendenza e Autonomia - InAut" (ALLEGATO A)
- di approvare per quanto esposto in premessa, il modulo per la presentazione della domanda di partecipazione all'intervento "Indipendenza Autonomia - InAut" (ALLEGATO B);
- di dare atto che al momento attuale il presente atto non comporta oneri a carico del bilancio della SdS Valdinievole;
- di dare atto che la scadenza per la presentazione delle domande è fissata al 14.10.2021;
- di pubblicare sul sito internet [www.sdsvaldinievole.it](http://www.sdsvaldinievole.it) il presente avviso unitamente a tutti gli allegati;
- di dare atto che il Responsabile Unico del presente Procedimento è la Dott.ssa Patrizia Baldi in qualità di Responsabile ad interim dell'Unità Funzionale Integrazione Socio-Sanitaria
- di dare atto che il presente provvedimento viene pubblicato per 15 giorni consecutivi, a cura della struttura adottante, sul sito del Consorzio ai sensi dell'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69;
- di trasmettere il presente provvedimento a:
  - o all'Unità Funzionale d'Integrazione Socio-Sanitaria
  - o all'Area Funzionale Tecnico Amministrativa;
  - o all'Ufficio di Supporto agli organi di governo, di direzione e segreteria generale.

**Il Direttore della Società della Salute della Valdinievole**

**Dott.ssa Patrizia Baldi**

*Firmato in originale*



Regione Toscana

**GIOVANI si**



## Allegato A

**Avviso pubblico per la presentazione delle domande di partecipazione all'intervento a valere sul Fondo non autosufficienza 2019-2021, di cui alla DGR 814 del 29/06/2020, denominato "Indipendenza e Autonomia - InAut"**

### Art. 1 - Finalità

Il presente avviso pubblico finanzia interventi in materia di vita indipendente, a valere sulle risorse ministeriali di cui al FNA 2019-2021, denominati "Indipendenza e autonomia - InAut".

InAut ha l'obiettivo di sostenere l'attivazione di progetti integrati, personalizzati e finalizzati alle necessità individuali, che consentano alla persona con disabilità di condurre una vita in condizioni di autonomia, al pari degli altri cittadini, attraverso misure di sostegno che favoriscano la crescita della persona e il miglioramento della propria autonomia, finalizzata prioritariamente a specifici percorsi di studio, di formazione e di inserimento lavorativo, nonché per le funzioni genitoriali e della vita domestica e di relazione.

InAut si inserisce all'interno del progetto Giovanisì, poiché le finalità di autonomia delle persone con disabilità, in particolare giovani, e gli obiettivi progettuali di ciascun progetto personalizzato sono coerenti con la mission generale della linea di intervento.

### Art. 2 - Beneficiari

Possono presentare domanda per la partecipazione al progetto InAut esclusivamente le persone con disabilità, capaci di esprimere direttamente, o attraverso un amministratore di sostegno, la propria volontà, e in possesso dei seguenti requisiti:

- a) età superiore a 18 anni e condizione di disabilità non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- b) certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92 o riconoscimento di una invalidità rilasciata da una commissione medico legale, non inferiore al 100%;
- c) residenza sul territorio della Società della Salute Valdinievole, ossia in uno dei seguenti comuni: Buggiano, Chiesina Uzzanese, Lamporecchio, Larciano, Massa e Cozzile, Monsummano Terme, Montecatini Terme, Pescia, Ponte Buggianese, Pieve a Nievole, Uzzano

Possono presentare domanda anche le persone con disabilità utilmente collocate in lista di attesa per il finanziamento dei progetti regionali di vita indipendente; nel caso in cui dovessero risultare beneficiarie del finanziamento concesso con il presente intervento, le stesse non perdono il diritto alla posizione maturata in graduatoria di vita indipendente regionale, fatta salva, in caso di scorrimento della stessa, la possibilità di optare per l'uno o l'altro contributo, poiché i due finanziamenti non sono compatibili.

### **Art. 3 - Domanda di partecipazione al progetto "InAut"**

I beneficiari, in possesso dei requisiti di cui all'art. 2, possono presentare la domanda di partecipazione al progetto "InAut" utilizzando il modello allegato 1 al presente avviso.

La domanda, compilata in tutte le sue parti, deve riportare, a pena di inammissibilità:

- a. almeno un obiettivo progettuale, come indicato all'art. 4;
- b. un progetto di vita redatto direttamente dal beneficiario, o dall'amministratore di sostegno, che illustri per ciascun obiettivo di autonomia di cui alla lett. a), le modalità con cui si intende realizzarlo;
- c. il piano economico coerente con il progetto e che contenga, per ciascun obiettivo, la quantificazione delle risorse che si prevedono necessarie, ripartite negli interventi e nelle spese ammissibili di cui all'art. 5;
- d. la durata del progetto che non può, comunque, superare i 12 mesi dalla data di avvio;
- e. il consenso al trattamento dei dati personali.

La domanda è finalizzata alla candidatura del potenziale beneficiario alla progettualità di cui al presente avviso pubblico e non costituisce istanza di contributo.

### **Art. 4 - Obiettivi progettuali**

1. Il progetto presentato, di cui all'art. 3 comma 2 lett. b), dovrà essere finalizzato ad almeno uno dei seguenti obiettivi:

- a. percorsi di start-up di impresa o lavoro autonomo;
- b. formazione universitaria, dottorato o master post-laurea;
- c. sostegno alla frequenza di corsi di formazione professionale, compresi i tirocini retribuiti professionalizzanti;
- d. sostegno al ruolo genitoriale;
- e. percorsi di de-istituzionalizzazione o uscita dal nucleo familiare di origine;
- f. accompagnamento al lavoro (per lavoratori dipendenti);
- g. sostegno alle attività quotidiane e domestiche;
- h. accompagnamento per lo svolgimento di attività sportive;
- i. accompagnamento per attività associative o di volontariato;
- j. altro.

2. Gli obiettivi progettuali sono elemento di valutazione per la creazione della graduatoria e a ciascuno è assegnato un punteggio, come meglio specificato all'art. 8.

3. Nella domanda di cui all'art 3, possono essere indicati più obiettivi progettuali ma, ai fini della definizione della graduatoria, viene assegnato il punteggio esclusivamente al prevalente.

4. Per obiettivo progettuale prevalente deve intendersi l'obiettivo per la cui realizzazione vengono allocate maggiori risorse economiche.

5. Per poter essere considerato obiettivo progettuale prevalente, gli obiettivi di cui al comma 1 lett. b) e c) devono riferirsi a un percorso formativo di durata minima di almeno 6 mesi e comunque con un monte orario complessivo non inferiore a 150 ore.

6. Gli obiettivi progettuali di cui al comma 1 lett. a), b), c), e), f), possono essere indicati anche in assenza del requisito all'atto della presentazione della domanda, purché la condizione si realizzi entro 3 mesi dalla data di approvazione della graduatoria. Il mancato avvio del percorso lavorativo o formativo entro il termine di cui sopra comporta la decadenza dal beneficio e la fuoriuscita dal progetto InAut.

7. L'obiettivo di cui al comma 1, lett. d) può essere indicato in presenza di un figlio minorenni o, senza limiti di età in caso di figlio con disabilità non inferiore al 75% o con handicap riconosciuto ai sensi della L. 104/92. Può altresì essere indicato anche nel caso di gravidanza, a decorrere dalla ventesima settimana dalla data del concepimento.

#### **Art. 5 - Durata del progetto, tipologia di interventi finanziabili e spese ammissibili**

Il progetto presentato deve avere almeno una durata semestrale e non può, comunque, avere una durata superiore ai 12 mesi.

La data di avvio del progetto, in cui sono indicati anche gli adempimenti e gli obblighi da rispettare, è concordata e sottoscritta con la UVMD e, nel caso di ricorso all'assistente personale, decorre dalla assunzione dello stesso, dietro presentazione del relativo contratto di lavoro.

Per le richieste successive al primo anno e relative a persone già beneficiarie del contributo per l'annualità precedente, i 12 mesi decorrono dalla data di chiusura del progetto.

Per ciascuno degli obiettivi progettuali, e in coerenza con quanto espresso nel progetto, deve essere redatto un piano economico le cui spese rientrino esclusivamente all'interno dei seguenti interventi:

- a. assistente personale
- b. housing e co housing
- c. trasporto

In relazione all'intervento di cui al comma 4 lett. a), per l'assistente personale sono ammissibili le spese per la contrattualizzazione di uno o più assistenti personali e per i relativi oneri contributivi. Per quanto non ulteriormente specificato, si rimanda all'allegato 2 alla DGR 1472/2018.

Per l'intervento di cui al comma 4 lett. b), per housing e co-housing s'intendono le diverse tipologie di abitare autonomo e supportato, nonché le molteplici forme, anche sperimentali e innovative, dell'abitare sociale, di percorsi di indipendenza per chi voglia rendersi autonomo dalla famiglia, nonché dei percorsi di de-istituzionalizzazione. Sono ammissibili le spese per affitto, materiale di consumo, utenze.

In relazione all'intervento di cui al comma 4, lett. c), sono ammissibili le spese di trasporto pubblico, privato e sociale, se propedeutico allo svolgimento delle attività e al raggiungimento degli obiettivi progettuali.

#### **Art. 6 – Incompatibilità**

Il contributo per le progettualità InAut è incompatibile con le seguenti prestazioni:

- interventi domiciliari in forma indiretta, tramite titoli/assegni/contributi, per l'acquisto di servizi, per il sostegno alle funzioni assistenziali, per l'assunzione di un assistente personale o un caregiver familiare, compreso il contributo per il finanziamento di progetti di vita indipendente a valere sul fondo regionale e i contributi a valere sul FNA destinato alle disabilità gravissime e alle persone affette da SLA, sul Fondo Sociale Europeo, nonché l'intervento Home Care Premium;
- interventi di cui alla L. 112/2016 (cosiddetto Dopo di noi), limitatamente ai servizi rientranti nell'ambito B di cui alla DGR 753/2017;
- inserimento permanente in una struttura residenziale.

Possono presentare domanda tutte le persone in possesso dei requisiti di cui all'art. 2, ivi inclusi coloro che beneficiano di prestazioni non compatibili con il progetto InAut di cui al comma 1.

Le persone che beneficiano degli interventi o prestazioni di cui al comma 1, possono presentare domanda per il proprio progetto di vita indipendente, ma l'eventuale erogazione del contributo, nel caso in cui risultassero beneficiari del progetto InAut è subordinata alla presentazione di formale rinuncia alla fruizione di tali interventi o prestazioni, entro al massimo 30 giorni dalla sottoscrizione del progetto e della relativa data di avvio.

Le persone assistite in struttura residenziale possono presentare domanda per la partecipazione all'intervento in materia di vita indipendente, purché il progetto preveda un processo di de-istituzionalizzazione finalizzato alla permanente fuoriuscita dalla struttura residenziale di provenienza.

#### **Art 7 - Durata dell'avviso pubblico, presentazione della domanda e iter per l'istruttoria**

Il presente avviso pubblico resta aperto per una finestra temporale di 30 giorni a decorrere dalla data della sua pubblicazione.

Nell'intervallo temporale di cui al comma 1 è possibile presentare la domanda, compilando il modulo di cui all'allegato 1, nel rispetto del presente avviso pubblico e in tutte le sue parti.

- La domanda deve essere presentata con le seguenti modalità:
  - con raccomandata A.R. a mezzo del Servizio Postale.
  - a mano, presso l'ufficio protocollo, dal lunedì al venerdì (escluso festivi), dalle ore 9:00 alle ore 12:00
  - tramite posta elettronica certificata alla casella: [sdsvaldinievole@postacert.toscana.it](mailto:sdsvaldinievole@postacert.toscana.it)
- L'istruttoria delle domande presentate prende avvio a decorrere dal primo giorno lavorativo utile successivo alla scadenza dei termini di presentazione delle domande e deve concludersi entro 30 giorni dal suo avvio, con la pubblicazione della graduatoria dei beneficiari.

Sono fasi dell'istruttoria:

- verifica dei requisiti di accesso di cui all'art 2;
- verifica relativa alla fruizione, da parte della persona, di servizi incompatibili di cui all'art 6;

- verifica della congruità del progetto presentato con gli obiettivi, verifica degli interventi finanziabili e dell'ammissibilità della spesa e individuazione dell'obiettivo prevalente di cui all'art. 4 comma 4;
- verifica della congruità del contributo richiesto con il progetto presentato;
- attribuzione del punteggio sulla base dei punteggi e dei criteri di priorità di cui all'art. 8;
- redazione della graduatoria.
- Le UVMD possono richiedere documenti integrativi nonché procedere a una convocazione dell'aspirante beneficiario in UVMD.

### **Art. 8 - Punteggi e criteri di priorità**

Vengono assegnati punteggi al progetto sui seguenti parametri di valutazione:

- età anagrafica (punteggio massimo 40);
- obiettivo prevalente del progetto di cui all'art. 4 comma 4 (punteggio massimo 40);
- numero di altre persone con disabilità conviventi (punteggio massimo 4);
- presenza in lista di attesa per vita indipendente regionale (punteggio massimo 3);
- continuità del progetto a valere sul medesimo fondo (punteggio 4)

Per ciascuna delle voci di cui al comma 1 sono assegnati i punteggi riportati nelle tabelle seguenti:

<b>ETA'</b>	<b>Punteggio</b>
18-24	<b>40</b>
25-29	<b>36</b>
30-34	<b>32</b>
35-39	<b>28</b>
40-44	<b>24</b>
45-49	<b>20</b>
50-54	<b>16</b>



55-59	12
60-64	8
>65	4

<b>OBIETTIVO PROGETTUALE</b>	<b>Punteggio</b>
Supporto a percorsi di start-up d'impresa / lavoro autonomo	40
Supporto a formazione universitaria / dottorato / master post-laurea	36
Sostegno alla frequenza di corsi di formazione professionale / tirocini retribuiti professionalizzanti	32
Sostegno al ruolo genitoriale	28
Percorsi di de-istituzionalizzazione / uscita dal nucleo familiare di origine	24
Accompagnamento al lavoro (per lavoratori dipendenti)	20
Sostegno alle attività quotidiane e domestiche	16
Accompagnamento per lo svolgimento di attività sportive	12
Accompagnamento per attività associative/volontariato	8
Altro	4

**N.B.** Nel caso di più obiettivi progettuali, il punteggio è assegnato al prevalente.

## NUM ALTRE PERSONE CONVIVENTI

### CON DISABILITA' **Punteggio**

4	<b>4</b>
3	<b>3</b>
2	<b>2</b>
1	<b>1</b>

### CONTINUITA' **Punteggio**

Persona già beneficiaria del contributo nella annualità precedente	<b>4</b>
--	----------

### PRESENZA IN LISTA DI ATTESA V.I. **Punteggio**

Presenza da 1 anno	<b>1</b>
Presenza da 2 anni	<b>2</b>
Presenza da 3 o più anni	<b>3</b>

### **N.B. La presenza si riferisce alla lista di attesa al 31/12/2020**

In caso di parità di punteggio in graduatoria, si applicano i seguenti **criteri di priorità** inseriti in ordine di prevalenza:

- a) progetto finanziato nella annualità precedente
- b) minore età anagrafica
- c) tempo di permanenza nella lista di attesa v.i. regionale

### **Art 9 - Risorse disponibili e contributo assegnabile**

Per il presente avviso pubblico sono disponibili euro 127.900,00

Sono finanziati i progetti idonei, fino ad esaurimento delle risorse disponibili.

Per ciascun progetto è erogabile un contributo massimo mensile pari a euro 1.800,00 per un importo complessivo massimo annuale pari a euro 21.600,00.

Il beneficio economico non è in alcun modo retroattivo, decorre dalla data di avvio del progetto concordata e sottoscritta con la UVMD e, nel caso di ricorso all'assistente personale, decorre dalla assunzione dello stesso, dietro presentazione del relativo contratto di lavoro.

I contributi assegnati non possono comunque superare le spese effettivamente sostenute e rendicontate.

Al primo degli idonei in graduatoria, ma non beneficiario del finanziamento, la UVMD può proporre l'attivazione di un progetto InAut con importi ridotti, fino ad esaurimento del budget complessivo disponibile per l'annualità dell'avviso, come indicato al comma 1, anche attraverso l'attivazione di un progetto con una durata inferiore ai 6 mesi.

Il piano economico di cui al progetto di vita presentato, non è vincolante per l'erogazione del contributo e lo stesso viene determinato, in accordo con il beneficiario, in sede di UVMD, anche sulla base delle risorse disponibili.

Nel caso di rinuncia o decadenza di un beneficiario del progetto InAut entro i primi 6 mesi di attivazione del progetto, la SdS procede a verificare eventuali integrazioni di risorse ai progetti dei beneficiari di cui al comma 6 e, successivamente, all'eventuale scorrimento della graduatoria degli idonei.

Eventuali risorse residue derivanti da cessazioni o minori rendicontazioni della spesa, integrano le risorse complessive disponibili nell'annualità successiva.

#### **Art. 10 - Esclusione, decadenza, sospensione, cessazione**

E' motivo di esclusione della domanda:

- domanda presentata da beneficiari non in possesso dei requisiti di cui all'art. 2;
- domanda presentata oltre i termini previsti;
- presentazione della domanda con modalità differenti rispetto a quanto disciplinato agli artt. 3 e 7.

2. E' motivo di decadenza:

- a) la perdita dei requisiti di cui all'art. 2;
- b) la mancata attivazione del contratto di lavoro per l'assistente personale, entro 3 mesi dalla sottoscrizione dell'avvio del progetto con la UVMD;
- c) mancato rispetto degli obblighi contrattuali nei riguardi dell'assistente/i personale/i;
- d) la mancata rinuncia a servizi incompatibili, come disciplinato all'art. 6 comma 1;
- e) il mancato rispetto di quanto disciplinato all'art. 4 comma 6;
- f) il ricovero permanente in struttura;
- g) la mancata trasmissione dei documenti e delle rendicontazioni trimestrali;

h) la destinazione delle risorse economiche a scopi diversi da quelli definiti nel proprio progetto di vita indipendente;

i) ogni altra eventuale inadempienza agli obblighi assunti con la sottoscrizione del progetto;

- E' motivo di sospensione del contributo l'inserimento temporaneo in struttura residenziale riabilitativa, sociosanitaria o ospedaliera e per il medesimo periodo di permanenza.
- La persona può richiedere la cessazione del progetto e del contributo, attraverso formale rinuncia indirizzata a

### **Art. 11 – Rendicontazione delle spese**

Sono ammissibili esclusivamente le spese coerenti al progetto, come disciplinate all'art. 5.

Le spese rendicontabili sono esclusivamente quelle quietanzate e pagate attraverso sistemi tracciabili.

La rendicontazione viene fornita con cadenza trimestrale, entro i 30 giorni successivi alla data di scadenza del trimestre.

### **Art. 12 - Privacy**

I dati personali conferiti ai fini della partecipazione al presente avviso sono raccolti e trattati nell'ambito del relativo procedimento amministrativo nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 - Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali.

Titolare del trattamento dei dati il Presidente della Società della Salute della Valdinievole

Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore della Società della Salute della Valdinevole

Responsabile della protezione dei dati è Avv. Michele Morriello [sds@dpo-rdp.eu](mailto:sds@dpo-rdp.eu)

### **Art. 13 - Informazioni sul procedimento**

Il responsabile del procedimento è la dott.ssa Patrizia Baldi

Per richiedere informazioni è possibile rivolgersi ad :

Alice Martini ([alice.martini@uslcentro.toscana.it](mailto:alice.martini@uslcentro.toscana.it) 0572/460406) e

Martina Donzellini ([martina.donzellini@uslcentro.toscana.it](mailto:martina.donzellini@uslcentro.toscana.it) 0572/460964)

### **Art. 14 – Reclami e ricorsi**

- Avverso atti o comportamenti che abbiano negato o limitato l'accesso all'intervento e/o per qualsiasi violazione di leggi e regolamenti che riguardano l'utilizzo del servizio stesso, è possibile esprimere reclami. La gestione dei reclami relativi all'intervento di cui al presente avviso è di competenza dell'Ufficio Interventi, servizi e progetti in favore delle persone disabili nell'ambito dell'Unità Funzionale Integrazione Socio Sanitaria . La risposta alle segnalazioni scritte è di norma garantita in forma scritta entro un periodo di 30 giorni dalla data di presentazione dell'esposto stesso.

- I ricorsi possono essere presentati entro 60 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione dell'esito del procedimento. L'iter procedurale è quello previsto dalle norme di legge che regolamentano le procedure relative al contenzioso amministrativo.

Il presente avviso pubblico e la relativa modulistica per la presentazione delle domande è reperibile sul seguente sito: [www.sdsvaldinievole.it](http://www.sdsvaldinievole.it)



Regione Toscana

**GIOVANI** *si*



## Allegato B

### Modulo per la presentazione della domanda

### di partecipazione all'intervento "Indipendenza e autonomia – InAut"

(D.G.R.T. 814/2020 e ssmmii "Piano per la Non Autosufficienza 2019-2021: Linee di indirizzo regionali per la presentazione dei progetti di vita indipendente")

**In caso di richiesta da parte del diretto interessato:**

### QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DEL BENEFICIARIO

Cognome/Nome \_\_\_\_\_

nato/a il |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

con domicilio (se diverso dalla residenza) in \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Stato civile <sup>a)</sup> \_\_\_\_\_ Cittadinanza <sup>b)</sup> \_\_\_\_\_

Vedi note

**In caso di presentazione da parte di altro soggetto:**

**QUADRO A1 – GENERALITA' DI CHI PRESENTA LA DOMANDA**

Cognome/Nome \_\_\_\_\_

in qualità di (*genitore, figlio/a, coniuge, amministratore di sostegno ecc.*)

\_\_\_\_\_ del sotto indicato beneficiario:

**DATI ANAGRAFICI DEL BENEFICIARIO**

Cognome/Nome \_\_\_\_\_

nato/a il |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

Via/P.za \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

con domicilio (se diverso dalla residenza) in \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Stato civile <sup>a)</sup> \_\_\_\_\_ Cittadinanza <sup>b)</sup> \_\_\_\_\_

Vedi note

**NOTE:**

a) Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a, Convivente.

b) Italiana/Comunitaria/Extracomunitario in possesso di carta/permesso di soggiorno n ..... rilasciata alla Questura di ..... con scadenza il ..... o in corso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data ..... Rifugiato politico (indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data) .....

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 dell'art.76 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**

di poter partecipare all'intervento InAut.

A tale scopo

**DICHIARA**

**QUADRO B – INFORMAZIONI SULLA CONDIZIONE DI SALUTE**

- di essere in possesso della certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92 **(SI)** **(NO)** (barrare)

- di essere in possesso del riconoscimento di una invalidità rilasciata da una commissione medico legale, non inferiore al 100% **(SI)** **(NO)** (barrare)

- diagnosi principale .....

Altre patologie presenti .....

Medico di medicina generale ..... (cognome e nome)

Specialista di riferimento ..... (cognome e nome)

*(E' possibile allegare eventuale documentazione di cui sopra)*



**QUADRO C – COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE** (nel quale si realizza il progetto)

- che la composizione del nucleo familiare convivente è la seguente:

Numero persone ..... di cui con disabilità .....

**QUADRO D – LISTA ATTESA VITA INDIPENDENTE REGIONALE**

- di essere collocato in lista di attesa per il contributo per progetti di vita indipendente di cui alla DGR 1329/2015 e ssmmii **(NO)** (barrare)

**(SI)** a far data dal .....

**QUADRO E**

- di essere beneficiario del contributo a sostegno del proprio progetto InAut:

**(NO)** (barrare)

**(SI)** a far data dal .....

**RICHIEDE**

**un contributo per il sostegno al proprio progetto di vita indipendente**

**QUADRO F – OBIETTIVO/I DEL PROPRIO PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE**

- supporto a percorsi di start-up di impresa o lavoro autonomo;
- formazione universitaria, dottorato o master post-laurea;
- sostegno alla frequenza di corsi di formazione professionale, compresi i tirocini retribuiti professionalizzanti;
- sostegno al ruolo genitoriale;
- percorsi di de-istituzionalizzazione o uscita dal nucleo familiare di origine;
- accompagnamento al lavoro (per lavoratori dipendenti);
- sostegno alle attività quotidiane e domestiche;

- accompagnamento per lo svolgimento di attività sportive;
- accompagnamento per attività associative o di volontariato

**(E' possibile barrare uno o più obiettivi)**

Nel caso di più obiettivi progettuali, il punteggio è assegnato all'obiettivo prevalente, intendendo con questo, l'obiettivo sul quale sono allocate le maggiori spese.

CON RIFERIMENTO AL/AI SOLO/I OBIETTIVO/I BARRATO/I, SPECIFICARE:

Supporto a percorsi di start-up di impresa o lavoro autonomo:

Data avvio: .....

Specificare nome e sede attività .....

Formazione universitaria, dottorato o master post-laurea:

Data avvio: .....

Durata: ..... (num ore, numero mesi)

Specificare ente e sede: .....

Sostegno alla frequenza di corsi di formazione professionale, compresi i tirocini retribuiti professionalizzanti:

Data avvio: .....

Durata: ..... (num ore, numero mesi)

Specificare ente e sede: .....

Sostegno al ruolo genitoriale:

Numero figli .....

Età ..... con disabilità (SI) (NO) (barrare)

Numero settimane di gravidanza .....

Percorsi di de-istituzionalizzazione o uscita dal nucleo familiare di origine:

Data avvio: .....

Se de-istituzionalizzazione, indicare struttura di provenienza .....

Se uscita dal nucleo familiare di origine, indicare se housing-cohousing .....

Accompagnamento al lavoro (per lavoratori dipendenti):

Data avvio: .....

Durata: ..... (num ore, numero mesi)

Specificare ente e sede: .....

Sostegno alle attività quotidiane e domestiche:

Data avvio: .....

Durata: ..... (num ore, numero mesi)

Accompagnamento per lo svolgimento di attività sportive:

Data avvio: .....

Durata: ..... (num ore, numero mesi)

Specificare ente e sede: .....

Accompagnamento per attività associative o di volontariato:

Data avvio: .....

Durata: ..... (num ore, numero mesi)

Specificare ente e sede: .....

Altro da specificare:

.....  
.....

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

**QUADRO G – DURATA DEL PROPRIO PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE**

Indicare numero di mesi per i quali si richiede il contributo .....

*(durata minima 6 mesi; durata massima 12 mesi)*

**QUADRO H – SPESE PREVISTE E PIANO ECONOMICO MENSILE DI PROGETTO**

(Elenco delle spese ammissibili, barrare quelle previste e specificare quanto richiesto)

CON RIFERIMENTO ALL'OBIETTIVO ..... INDICATO  
NEL QUADRO E, SPECIFICARE:

- Assistente personale
- Numero assistenti .....
  
- Numero ore contrattualizzate .....
  
- Spesa media mensile .....
  
  
- Housing, Cohousing, altre forme di abitare sociale
- Spese affitto .....(indicare importo mensile)
  
- Materiale di consumo ..... (indicare oggetto e spesa media mensile)
  
- Utenze ..... (indicare oggetto e spesa media mensile)
  
  
- Trasporto
- Pubblico ..... (indicare oggetto e spesa mensile)
  
- Privato ..... (indicare oggetto e spesa mensile)

- Sociale ..... (indicare oggetto e spesa mensile)

CON RIFERIMENTO ALL'OBIETTIVO ..... INDICATO  
NEL QUADRO E, SPECIFICARE:

- Assistente personale
- Numero assistenti .....
  
- Numero ore contrattualizzate .....
  
- Spesa media mensile .....
  
  
- Housing, Cohousing, altre forme di abitare sociale
- Spese affitto .....(indicare importo mensile)
  
- Materiale di consumo ..... (indicare oggetto e spesa media mensile)
  
- Utenze ..... (indicare oggetto e spesa media mensile)
  
  
- Trasporto
- Pubblico ..... (indicare oggetto e spesa mensile)
  
- Privato ..... (indicare oggetto e spesa mensile)
  
- Sociale ..... (indicare oggetto e spesa mensile)

CON RIFERIMENTO ALL'OBIETTIVO ..... INDICATO  
NEL QUADRO E, SPECIFICARE:

- Assistente personale
- Numero assistenti .....
  
- Numero ore contrattualizzate .....
  
- Spesa media mensile .....
  
  
- Housing, Cohousing, altre forme di abitare sociale
- Spese affitto .....(indicare importo mensile)

- Materiale di consumo ..... (indicare oggetto e spesa media mensile)
- Utenze ..... (indicare oggetto e spesa media mensile)
  
- Trasporto
- Pubblico ..... (indicare oggetto e spesa mensile)
- Privato ..... (indicare oggetto e spesa mensile)
- Sociale ..... (indicare oggetto e spesa mensile)

*La titolarità e la responsabilità nella scelta dell'assistente personale e nella gestione del rapporto di lavoro è esclusivamente del richiedente.*

## **QUADRO I – PRESTAZIONI E SERVIZI DI CUI USUFRUISCE**

1) Prestazioni/ interventi domiciliari in forma indiretta:

- contributo per progetto vita indipendente
- contributo disabilità gravissime
  
- contributo SLA
  
- contributo Home Care Premium
  
- contributo a valere sul Fondo Sociale Europeo
  
- altro tipo di titolo/assegno/contributo per l'acquisto di servizi, per il sostegno alle funzioni assistenziali, per l'assunzione di un assistente personale o un caregiver familiare

(specificare .....)

2) Interventi di cui alla L. 112/2016 (cosiddetto Dopo di noi), limitatamente ai servizi di tipo residenziale rientranti nell'ambito B di cui alla DGR 753/2017

**(SI) (NO)** (barrare)

3) Inserimento permanente in una struttura residenziale;

(SI) (NO) (barrare)

*Si ricorda che l'eventuale erogazione del contributo, nel caso in cui la persona risultasse beneficiaria del contributo per l'intervento InAut, è subordinata alla presentazione di formale rinuncia alla fruizione di tali interventi o prestazioni.*

**Ai fini di una corretta e completa valutazione, è possibile descrivere i risultati attesi e/o gli obiettivi di mantenimento, cambiamento e/o di evoluzione che si intende raggiungere con l'attuazione del progetto:**

---

---

---

---

---

Alla presente domanda, sono allegati (*specificare il numero e la tipologia*):

n° | \_\_\_ | \_\_\_ | allegati

Tipologia \_\_\_\_\_

---

---

**DICHIARA INFINE**

**QUADRO L - Dati da indicare in caso di dichiarazione sottoscritta da un amministratore di sostegno:**

Cognome/Nome \_\_\_\_\_

nato/a il | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

Via/P.za. \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**OPPURE**

**QUADRO M - IMPEDIMENTO A SCRIVERE E/O SOTTOSCRIVERE <sup>1</sup>**

La dichiarazione di chi non sa o non può firmare è raccolta dal **Pubblico Ufficiale** previo accertamento dell'identità del dichiarante. Il Pubblico Ufficiale attesta che la dichiarazione è stata a lui resa dall'interessato in presenza di un impedimento a sottoscrivere (DPR 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)

Firma \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Spazio riservato al Pubblico Ufficiale che accerta l'impedimento a sottoscrivere da parte dell'interessato.



**Informativa agli interessati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 “Regolamento Generale sulla protezione dei dati**

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. Il Presidente della Società della Salute della Valdinievole è il titolare del trattamento (dati di contatto: Via Cesare Battisti 31 -51017 Pescia (PT); ([sdsvaldinievole@postacert.toscana.it](mailto:sdsvaldinievole@postacert.toscana.it)))
2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.
3. I Suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
4. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati.
5. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>)

Data.....

**Firma per presa visione**

.....

**Firma per consenso esplicito per il conferimento di particolari dati personali relativi alle condizioni di vulnerabilità**

Data.....

**Firma per presa visione**

.....

**PUBBLICAZIONE**

Ai sensi della L. 241/90, dell'art. 4 dello statuto consortile e per pubblicità notizia, copia della presente determina viene pubblicata all'Albo Pretorio del Consorzio il 15.09.2021 e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

L'Addetto al servizio

.....

---

Per copia conforme all'originale in carta libera per uso amministrativo.

Pescia, .....

L'Ufficio di Segreteria