

## ALLEGATO A

### MODELLO DI DOMANDA

**AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI 6 PERSONE, FINO A UN MASSIMO DI 12 in caso di coppie, CON PIU' DI 65 ANNI DA COINVOLGERE NEL PROGETTO PNRR Sub Investimento 1.1.2 – “Azioni per una vita autonoma e deistituzionalizzazione per gli anziani” CUP G84H22000060006-ALLOCAZIONE IN ALLOGGI PROPRIETA' PUBBLICA COMUNE DI MAIOLATI SPONTINI**

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Codice fiscale

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

Telefono (*obbligatorio*): \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

l'ammissione alla selezione per il progetto previsto dalla Linea di investimento 1.1.2 del PNRR “Autonomia degli anziani non autosufficienti”, finanziato dall'Unione Europea – Next Generation EU

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

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

tutore/curatore/amministratore di sostegno per il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, persona ultrasessantacinquenne non autosufficiente o con un grado di invalidità medio grave (*allegare provvedimento di nomina e documento di identità in corso di validità*).

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

**DICHIARA, per sé o per il proprio assistito:**

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

Cognome nome	Grado di parentela	Data e luogo di nascita	Attività lavorativa

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico;

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

**a.** di avere la residenza nell'Ambito Territoriale Sociale 9 nel Comune di \_\_\_\_\_;

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

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

- Disponibilità a vivere in coppia con un altro soggetto anziano over 65 (es. coniuge, fratello/sorella, etc.) \*e che il soggetto ha i requisiti previsti dal bando

Cognome Nome	Grado di parentela/conoscenza	Data e luogo di nascita	Residenza

\*Al fine di accertare il possesso dei requisiti si chiede di allegare i documenti richiesti dall'avviso per il soggetto convivente

- Disponibilità a partecipare come soggetto singolo

(*barrare se applicabile*) Ai fini della valutazione delle condizioni cliniche e funzionali allega la seguente documentazione:

---



---



---

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

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

- italiano/a;
- di uno Stato aderente all'Unione Europea (indicare la nazionalità)\_\_\_\_;
- di un paese che non aderisce all'Unione Europea (indicare la nazionalità)\_\_\_\_\_ titolare di permesso di soggiorno UE soggiornanti di lungo periodo (*allegare carta di soggiorno*);
- di un paese che non aderisce all'Unione Europea (indicare la nazionalità\_\_\_\_\_ ) titolare di permesso di soggiorno di durata

*almeno biennale (allegare permesso di soggiorno) e di esercitare una regolare attività lavorativa subordinata o autonoma (specificare in modo dettagliato luogo e datore di lavoro) così come previsto dall'art. 27 Legge n. 189/2002;*

- *titolare di protezione internazionale, di cui all'art. 2 del D. Lgs 19 novembre 2007 n. 251 e s.m.i. (status di rifugiato politico e status di protezione sussidiaria)*

f. avere un reddito ISEE 2026 in corso di validità, riferito all'intero nucleo familiare e calcolato secondo i criteri stabiliti dalla normativa statale vigente, per un valore non inferiore a € 9.000,00 e non superiore a € 39.701,19.

g. di non aver riportato negli ultimi dieci anni dalla data di pubblicazione del bando, a seguito di sentenza passata in giudicato, ovvero di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del Codice di procedura penale, condanna per delitti non colposi per i quali la legge prevede la pena detentiva non inferiore nel massimo edittale a due anni. Il requisito, non si applica nell'ipotesi di intervenuta riabilitazione di cui agli articoli 178 e 179 del Codice penale.

I requisiti generali sono posseduti da tutti i componenti del nucleo familiare esistente e dichiarato al momento della presentazione della domanda e debbono permanere al momento dell'assegnazione e successivamente nel corso della locazione.

### Eventuali annotazioni

---

---

### DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE

- la concessione del beneficio di cui al presente bando è subordinata alla sottoscrizione di un progetto assistenziale tra le parti che definisce gli obiettivi di sostegno alla domiciliarità, il piano operativo degli interventi e le modalità di verifica;
- l'ASP AMBITO 9 è tenuto a procedere ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi del D.P.R. 445/2000 e che in caso di dichiarazioni non veritiere il dichiarante decade dai benefici conseguenti a detta dichiarazione;
- ai sensi dell'art. 76 del D.P. R. 445/2000, in caso di dichiarazione mendace verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti.

### SI IMPEGNA

- a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla procedura di selezione di cui all'Avviso in oggetto.
- Qualora il cittadino non informi il Servizio Sociale competente delle variazioni intervenute, lo stesso decade immediatamente dal beneficio concessogli ed incorre nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi attualmente vigenti in materia. In tal caso l'Ente ha facoltà di rivalsa per le somme equivalenti ai servizi indebitamente percepiti;
- al rispetto di quanto previsto nell'avviso pubblico oggetto della domanda e nel contratto sottoscritto con l'ASP AMBITO 9;
- al pagamento del canone di locazione mensile;

- nella fase di dimissione/conclusione del percorso sperimentale, al rilascio dell'alloggio in buone condizioni, fatto salvo il deperimento connesso al normale stato di uso.

#### **AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:**

Il beneficiario individuato nella presente scheda, informato sull'utilizzo dei propri dati personali sociali e sanitari, acconsente al trattamento dei dati propri da parte dell'Ambito Territoriale 10, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

SI

NO

Si allegano:

*(barrare le caselle relative ai documenti prodotti)*

- Copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, del beneficiario e del soggetto sottoscrittore, se diverso dall'interessato e dell'eventuale convivente;
  - Questionario TFI compilato in ogni sua parte (ALLEGATO B) e dell'eventuale convivente;
  - Eventuale provvedimento di protezione giuridica del richiedente (tutela, curatela, amministrazione di sostegno);
  - Eventuale Verbale di certificazione di disabilità media, grave o non autosufficienza come definite dalla Tabella Allegato 3 al Regolamento ISEE;
  - Certificazione ISEE 2026 in corso di validità e dell'eventuale convivente;
  - Ogni eventuale altro documento ritenuto utile al fine della valutazione della domanda:
- 
- 

Jesi, lì

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_  
**(firma per esteso e leggibile)**