

**Area Welfare**

Servizio Politiche di inclusione e di integrazione sociale

Oggetto: istanza di partecipazione per l'attivazione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi" per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare. **Legge 22 giugno 2016, n. 112** *"Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare"*.

Il/La sottoscritto/a _____, nato a _____
_____ il _____,

e residente in NAPOLI alla via _____

Oppure, se impossibilitato

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
_____ il _____,

e residente in _____ alla via _____ in qualità di

rappresentante legale degli interessi del soggetto destinatario del beneficio, sig./sig.ra:

nato/a _____ il _____, residente in

NAPOLI alla via _____

(Per il richiedente straniero) dichiara di essere in possesso del permesso di soggiorno (EE) con validità fino al _____

In relazione all'Avviso Pubblico approvato dal Comune di Napoli con determina dirigenziale n. 34 del 17/10/2025 e consapevole che la mancata rispondenza anche ad una soltanto delle condizioni di ammissibilità in esso indicate costituirà motivo di esclusione e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il “*Dopo di Noi*” per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare

DICHIARA

Parte A

di essere in possesso dei **requisiti di accesso** ed in particolare:

- che la disabilità di cui è portatore non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- di essere in possesso della certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge n. 104/92 o di essere in possesso di invalidità con il beneficio dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18;
- di essere residente nella città di Napoli;
- di essere titolare di permesso di soggiorno (EE) (se ricorre il caso).

Parte B

di essere, altresì, in possesso di una o più delle seguenti **priorità di accesso** (*barrare la casella di interesse*):

- ☐ persona con disabilità grave mancante di uno o entrambi i genitori, del tutto priva di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
- ☐ persona con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire alla stessa nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
- ☐ persona con disabilità grave inserita in struttura residenziale dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

Il sottoscritto/a, informato/a ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) G.D.P.R. n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, autorizza e manifesta l'intenzione libera, specifica, informata e inequivocabile di accettare il trattamento dei dati personali che lo riguardano per la finalità previste dall'avviso pubblico.

Si allega:

Parte A

- ☐ documento di identità in corso di validità della persona disabile e di chi presenta la domanda stessa se non coincidente;
- ☐ certificazione medica attestante che la disabilità non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- ☐ (*nei casi di persone disabili rappresentate da terzi*): copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l'istante a rappresentare la persona disabile;
- ☐ certificazione di disabilità grave ai sensi della legge n. 104/1992 art. 3, comma 3 o di invalidità con il beneficio dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18;
- ☐ titolo di soggiorno se cittadino straniero (E.E).

Parte B (*solo se in possesso dei requisiti relativi alle priorità di accesso*)

- ☐ ISEE ordinario;
- ☐ certificazione sanitaria relativa allo stato di salute dei genitori (certificazione di disabilità di cui alla legge n. 104/92 o di invalidità con il beneficio dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o certificato medico rilasciato dal medico di medicina generale);
- ☐ autocertificazione dalla quale si evinca che non percepisce ulteriori trattamenti economici in ragione della condizione di disabilità (esclusa pensione di invalidità e accompagnamento);
- ☐ attestazione di inserimento in struttura residenziale.

Indicare l'indirizzo di posta elettronica e il recapito telefonico per ricevere comunicazioni inerenti al progetto.

- Indirizzo di posta elettronica: _____
- Recapito telefonico: _____

Napoli, _____

Firma del Richiedente il beneficio
