



“PATTO PER LA VITA INDIPENDENTE”

Ai sensi delle normativa in vigore:

- Finanziamento dal P.O.R Programma operativo Regionale F.S.E Umbria 2014/20120
Asse “Inclusione sociale e lotta alla povertà”- Det Dir n. 10 del 12/01/2018

IL COMUNE DI ORVIETO in qualità di Comune capofila della Zona n. 12 e in virtù di quanto sotto, sottoscrive il Patto di Vita Indipendente:

- Della DGR n. 1079 del 28/9/2017 con la quale è stata approvata la “Linea guida” in materia di Vita Indipendente della persona con disabilità da ora in poi “Linea guida”;
- Della Convenzione per la gestione associata dei Servizi ed interventi di natura socio- sanitaria sottoscritta tra i Comuni della Zona sociale;
- Del Piano Locale per la non autosufficienza tra il Comune capofila della Zona sociale n. 12 e l’Azienda USL Umbria 2;

Dell’accordo ex art. 15 della legge 241/1990 , sottoscritta tra il Comune capofila e la Regione dell’Umbria in data 5/9/2017 , in attuazione della DGR 698 del 20/6/2017 e della DGR 1420 del 27/11/2017 emana L’Avviso pubblico per selezionare l’accesso ai benefici concessi per il progetto Vita Indipendente:

TRA

IL COMUNE DI ORVIETO in qualità di Comune capofila della Zona n. 12 e in virtù di quanto sopra, sottoscrive il Patto di Vita Indipendente:

Il /La sottoscritta -----

Nato/a-----il-----residente-----

In via-----

Recapito telefonico-----

Da compilare se agisce tramite un rappresentante:

Cognome-----Nome-----

Grado di parentela-----Specificare tipo rappresentante-----



Residente-----in via-----

Recapito telefonico-----

VISTO

- l'avviso pubblico di selezione per la realizzazione di Progetti personali per la "Vita Indipendente" a favore di persone con disabilità finanziato dal POR Programma operativo F.S.E (fondo sociale europeo) Umbria 2014/2020 Asse "Inclusione e lotta alla Povertà";
- la domanda di ammissione per la concessione di contributi per la realizzazione di Progetti personali per la "Vita Indipendente" pervenuta c/o l'Ufficio protocollo del Comune capofila della Zona sociale n. 12, in data----- pro n.-----

PRESO ATTO

- del possesso dei requisiti di accesso al contributo;
- della valutazione positiva espressa dall'Ufficio di Piano del Comune di Orvieto, quale comune Capofila della Zona n.12;
- del parere di coerenza del progetto personale espresso in sede di U.V.M Disabili Adulti presso il Distretto di Orvieto in data-----;
- degli obiettivi da perseguire;
- della tipologia degli interventi richiesti;

TENUTO CONTO

- della durata del progetto personale per la "Vita indipendente" di mesi n-----;
- delle spese ammissibili finanziate, ai fini della realizzazione del Progetto a valere sul POR Umbria FSE 2014/2020.

Il Comune di Orvieto, in qualità di Comune capofila della Zona sociale n. 12, erogherà il contributo economico di € -----suddiviso in 4 trance, come dall'avviso pubblicato (art 7).

DICHIARAZIONI E D IMPEGNI DEL BENEFICIARIO/A

Il /La sig. /ra-----dichiara:

- di essere a conoscenza di tutto quanto disposto dall'Avviso pubblico richiamato in premessa;
- di accettare il contributo pari ad €-----;
- di essere a conoscenza che, in caso di inottemperanza delle obbligazioni assunte mediante il presente patto per la Vita Indipendente, l'amministrazione comunale, potrà in qualunque momento provvedere alla revoca del finanziamento riconosciuto per la prestazione del servizio, con obbligo conseguente per il destinatario di restituire all'amministrazione stessa i contributi erogati , maggiorati degli interessi, secondo le modalità previste dall'avviso.

Il /la sig./ra-----entro 30 giorni dalla firma del Patto si impegna a:



- comunicare l'Avvio del progetto per la "Vita Indipendente" portando copia del contratto d'assunzione dell'assistente personale, e/o il contratto di locazione e/o il preventivo relativo agli ausili tecnologici dell'autonomia personale.(come previsto dall'Art 7 dell'avviso pubblicato);
- ad utilizzare il contributo concesso per le finalità previste dall'avviso;
- rispettare gli adempimenti di natura amministrativa e di rendicontazione delle spese così come previsti dall'articolo 7 dell'avviso;
- a sottoporsi alle azioni di controllo che le autorità deputate ai controlli potranno realizzare in relazione allo svolgimento delle attività sull'utilizzo del finanziamento erogato, anche mediante specifiche attività in loco, anche senza preavviso, per constatare la reale attuazione del progetto in essere.
- a non percepire, a copertura delle spese rendicontate per l'intervento del Progetto di "Vita Indipendente" altri contributi, finanziamenti o sovvenzioni comunque denominate da organismi pubblici o privati (divieto del doppio finanziamento);
- a comunicare all'amministrazione fatti o eventi che vadano ad incidere sul mantenimento delle condizioni che hanno reso realizzabile il progetto o su una eventuale rimodulazione al fine di non incorrere alla sospensione o decadenza e revoca del contributo, a norma dell'articolo 8 dell'Avviso.

Il Presente Patto per la Vita indipendente ha durata per tutto il periodo di svolgimento del Progetto personale dal-----al-----

Contestualmente alla sottoscrizione del Patto , viene acquisita l'autorizzazione al trattamento dei dati personali, come in allegato.

Letto, approvato e sottoscritto

Per il Beneficiario -----

Rappresentante legale-----

Case Manager -Assistente sociale Ufficio della Cittadinanza Dr.ssa Ilaria Feliziola-----

Referente Azienda U.S.L Umbria n.2 –Assistente sociale-Dr.ssa Mariella Mariani



