**Allegato A** - **Fac-simile proposta di adesione alla manifestazione di interesse**

Spett.le

Agenzia per la Tutela della Salute

della Brianza

Viale Elvezia 2

20900 Monza

Indirizzo PEC: protocollo@pec.ats-brianza.it

**Oggetto: PROPOSTA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DEGLI AMBITI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE - PRO.V.I. 2020 fondo ordinario -** *ex Linee di indirizzo per progetti vita indipendente – allegato F al DPCM 21 novembre 2019*

* 1. Anagrafica dell’Ambito territoriale candidato

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione |  |
| Comune capofila |  |
| Sede legale |  |
| Rappresentante legale |  |
| Popolazione 18-64 residente ambito |  |
| Comuni componenti l’ambito territoriale |  |
| Referente per l’implementazione del programma |  |
| Telefono |  |
| Posta elettronica |  |

* 1. Ufficio di piano (se presente)

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione |  |
| Sede legale |  |
| Rappresentante legale |  |
| Referente per l’implementazione del programma |  |
| Telefono |  |
| Posta elettronica |  |

* 1. Informazioni sul responsabile e coordinatore dell’implementazione del programma

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome |  |
| Domicilio |  |
| Telefono |  |
| Cell. |  |
| Posta elettronica |  |

**Allegato B** - **Fac-simile formulario progetto vita indipendente**

## CARATTERISTICHE DEL PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE

|  |
| --- |
| Indicazioni alla compilazione: La compilazione deve essere effettuata utilizzando esclusivamente il presente modello, in ogni sua parte.I progetti devono in ogni caso possedere i requisiti essenziali di cui al bando (nei punti che non richiedono specificazioni, limitarsi a barrare le lettere corrispondenti alla risposta o i “si” e “no”).  |
| **1) QUADRO DI CONTESTO** |
| 1.1 *Elencare, se esistenti, le norme regionali e/o i regolamenti regionali o di ambito/distretto che disciplinano la Vita Indipendente (limitarsi alla indicazione della legge, ad es. legge 8 novembre 2000 n. 328 aggiungendo, se necessario, eventuali articoli/commi):*a …………….b …………….c …………….x ……………. |
| * 1. *Specificare fonte finanziamento dei progetti di Vita Indipendente attivi nei distretti/ nell’ultimo triennio:*

*Fonte di finanziamento Comuni/Distretti interessati** + 1. sperimentazione V.I.

Ministero del lavoro e delle politiche sociali …………………………….b) F.N.A. e F.N.P.S. …………………………….1. risorse regionali (specificare)

……………………………... …………………………….1. risorse locali (specificare)

……………………………... ……………………………..1. altre risorse (specificare)

……………………………... …………………………….. |

|  |
| --- |
| **2) VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE**(obbligatoria per la definizione del progetto individualizzato di vita indipendente) |
| 2.1 *Indicare la normativa regionale che regolamenta la valutazione multidimensionale nonché eventuali regolamenti di Ambito/Distretto*:a ..................b ……………n …………… |
| 2.2 N*elle équipe multiprofessionali è inserita un referente con competenze specifiche sulla vita indipendente?*🞏 NO🞏 SI a) rappresentante del comune/ambito sociale🞏 SI b) rappresentante di agenzie nazionali o territoriali per la vita indipendente🞏 SI c) rappresentante del Terzo Settore (o altro, da indicare) ………… |
| 2.3 *Quali sono i criteri adottati per garantire la partecipazione dei beneficiari alla definizione e gestione del progetto individualizzato - ai sensi del punto 22 delle Linee di indirizzo - ?***Definizione del progetto**:1. il beneficiario (o la sua famiglia o chi lo rappresenti, ove opportuno, secondo quanto indicato al punto 22 delle Linee di indirizzo) predispone il proprio progetto personalizzato e lo sottopone alla valutazione delle équipe multi professionali, che possono supportarlo nelle scelte, come anche le Agenzie per la vita indipendente o i consulenti alla pari
2. le équipe multiprofessionali e/o le Agenzie per la vita indipendente o i consulenti alla pari predispongono il progetto personalizzato, in collaborazione con il beneficiario (e, ove opportuno, con la sua famiglia chi lo rappresenti.

**Gestione del progetto**:c) il beneficiario (e la sua famiglia, o chi lo rappresenti ove opportuno) partecipa alle successive fasi di monitoraggio e di verifica dell’efficacia e dell’efficienza del programma, anche in collaborazione con le Agenzie per la vita indipendente |

|  |
| --- |
| **3) CRITERI DI SELEZIONE DEI BENEFICIARI** |
| * 1. *Descrivere i criteri di preferenza nella selezione dei beneficiari, ai sensi del punto 23 delle Linee di intervento. In particolare:*
		1. Limitazioni dell’autonomia (specificare):
		2. Condizione familiare (specificare):
		3. Condizione abitativa e ambientale (specificare)
		4. Condizione economica della persona con disabilità e della sua famiglia (specificare):
		5. Incentivazione dei processi di de-istituzionalizzazione, contrasto alla segregazione e all’isolamento (specificare):
		6. Altro (specificare):
 |
| **4) LE MACRO-AREE DI INTERVENTO** |
| * 1. **Assistente personale** (utilizzo della figura dell’assistente personale, ai sensi del punto 24 delle Linee di intervento, scelto liberamente dal beneficiario)3:

Indicare la quota % di spesa prevista per la macro-area:4 ……….Aree di utilizzo dell’assistente personale:* + 1. presso il domicilio familiare
		2. a supporto dell’*housing*/*co-housing*
		3. a sostegno delle attività di inclusione sociale e relazionale
		4. per il trasporto sociale
		5. altro (specificare)
 |

3 Vedasi il riferimento generale al contratto collettivo nazionale che disciplina il rapporto di lavoro domestico, del 13 febbraio 2007, e successive rivalutazioni ISTAT, di cui al punto 24 delle Linee di intervento

4 Che dovrà essere coerente con la spesa prevista per la stessa macro-area nella corrispondente tabella “Piano economico”, espressa in quel caso in termini numerici assoluti e non in percentuale. Per una più corretta progettazione, sarebbe consigliabile integrare le attività di programmazione con le relative determinazioni dei costi (es: se il valore del progetto è di 100.000,00 euro, laddove il costo per le attività dell’assistente personale risultino, nella previsione, pari a euro 20.000,00, la quota % da indicare per questa macro-area sarà inevitabilmente del 20%). La presente nota è valida per tutte le successive macro-aree.

|  |
| --- |
| Nell’Ambito/Distretto o nella Regione esiste un albo/registro degli assistenti personali? 🞏 NO 🞏 SI - allegare al formulario il regolamento dell’albo/registro  |
| * 1. **Abitare in autonomia** (sperimentazioni di *housing* e *co-housing* sociale, ai sensi del punto 26 delle Linee di intervento)

Indicare la quota % di spesa prevista per la macro-area: ……….(la % deve essere calcolata al netto della quota prevista per l’assistente personale, di cui al precedente punto 4.1 e delle spese di domotica, di cui al successivo punto 4.5)Tipologia:* + 1. *Housing* sociale (in cui il beneficiario vive l’esperienza da solo o con la propria nuova famiglia)
		2. *Co-housing* sociale (forme di abitare condiviso)

Indicare le diverse tipologie di intervento previste e Inserire i dati richiesti per ciascun tipo di intervento:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| titolo e tipologia | numero beneficiari | durata in mesi | figure professionali previste |
| c1) ……………………….. | ……………………… | ………… | ……………………… |
| cx) ………………………… | ……………………… | ………… | ……………………… |

 |
| 4.3 **Inclusione sociale e relazionale**indicare la quota % di spesa prevista per la macro-area: ……….(la % deve essere calcolata al netto della quota prevista per l’assistente personale, di cui al precedente punto 4.1 e delle spese di domotica, di cui al successivo punto 4.5) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipologia di intervento:Indicare le diverse tipologie di intervento previste e inserire i dati richiesti per ciascun tipo (attività sportive, culturali, relazionali, di orientamento al lavoro, etc.):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| titolo e tipologia | numero beneficiari | durata in mesi | figure professionali previste |
| a) assistenza domiciliare5 | ……………………… | ………… | ……………………… |
| b) ………………………… | ……………………… | ………… | ……………………… |
| x) ………………………… | ……………………… | ………… | ……………………… |

 |
| * 1. **Trasporto sociale**

indicare la quota % di spesa prevista per la macro-area: ……….(la % deve essere calcolata al netto della quota prevista per l’assistente personale, di cui al precedente punto 4.1)Tipologia del servizio* + 1. Convenzioni con i trasporti pubblici (specificare):

……………………………………………….* + 1. Convenzioni con i trasporti privati (specificare):

……………………………………………………* + 1. Utilizzo dell’assistente personale
		2. Acquisto/noleggio mezzi specializzati6 (compresi i costi di manutenzione)

(specificare): ………………………………………………….. |

5 È prevista solo nel caso in cui le equipe multiprofessionali la giudichino necessaria per garantire la sostenibilità del progetto di vita indipendente del beneficiario, nel caso in cui i servizi forniti con altri Programmi siano insufficienti o inesistenti

6 Solo se ad uso collettivo e riservati ai beneficiari dei programmi di vita indipendente. Per le procedure fare riferimento ai contenuti della nota successiva

|  |
| --- |
| 4.5 **Domotica**indicare la quota % di spesa prevista per la macro-area: ……….(la % deve essere calcolata al netto della quota prevista per l’assistente personale, di cui al precedente punto 4.1)Si dichiara che tutti gli strumenti previsti da questa macro-area non riguardano alcuna voce di spesa inserita negli elenchi del Sistema Sanitario Nazionale (S.S.N.) 🞏 SISi dichiara di far riferimento alle procedure di acquisto tramite mercato elettronico MePA – Consip, in tutti casi previsti alla normativa vigente7🞏 SI🞏 NO (nei casi non previsti dalla normativa vigente)Tipologia degli acquisti (descrivere per ciascun tipo di strumentazione il numero dei beneficiari e il progetto di riferimento, laddove l’acquisto sia previsto in una delle macro-aree precedenti):strumentazione n. beneficiari progettoa) ……………….. ……………… …………………..b) ……………….. ……………… ……………………x) ……………….. ……………… …………………… |

7 Ai sensi della legge 18 dicembre 2015 n. 208, commi 494 e ss. e commi 548 e ss.; del DPCM 24 dicembre 2015; del Decreto legge 24 giugno 2014, n. 90; del Decreto legge 24 aprile 2014, n. 66

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. **Azioni di sistema**8

Indicare la quota % di spesa prevista per la macro-area (che, nel suo complesso, non può superare il 15%): …………….* + 1. Formazione (descrivere ciascun intervento previsto)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Target di riferimento | ente erogatore9 | ore/mesi | modalità(sportello, aula, etc) |
| a) (beneficiari e familiari)10 | ……………………… | ………… | ……………………… |
| b) (assistenti personali)11 | ……………………… | ………… | ……………………… |

* + 1. Azioni di sistema promosse da una Agenzia per la Vita Indipendente ai sensi del punto 30

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipologia intervento | figure professionali12 | mesi | attività principali13 |
| a) promozione, informazione e sensibilizzazione | ……………………… | ………… | 1 ………………………2 ………………...........X ……………………… |
| b) monitoraggio14 | ……………………… | ………… | 1 ………………………2 ………………...........X ……………………… |
| c) coordinamento15 | ……………………… | ………… | 1 ………………………2 ………………...........X ……………………… |
| Se si, quale? ……………………… |

 |

8 (ai sensi del punto 29 e 30 delle Linee d’Indirizzo

9 Può essere anche un’associazione nazionale o un’Agenzia per la Vita Indipendente. Nei casi nei quali la tipologia degli interventi lo richieda, occorrerà fare riferimento alle norme regionali sull’accreditamento dei soggetti erogatori di formazione e ai relativi regolamenti

10 Specificare anche l’ambito della formazione, in relazione al target (per es.: beneficiari e familiari per la preparazione all’abitare in autonomia; beneficiari per l’*empowerment* alla vita indipendente etc.). Ripetere la descrizione per il numero dei percorsi formativi rivolti allo stesso target

11 Vedere precedente nota 4

12 Indicare se il personale è privato o se si tratta di dipendenti pubblici

13 Workshop, seminari, distribuzione materiale, sportello, tavoli istituzionali, compilazione schede, etc.

14 Indicare se il monitoraggio riguarda tutto il piano della V.I. o una o più attività o macro-aree

15 Possono essere previste voci di spesa per le attività di coordinamento, ma solo nei casi nei quali sia evidente l’impossibilità della Pubblica Amministrazione di assicurare una corretta copertura dei ruoli richiesti, inserendo figure di *case manager* o di consulenti e/o di accompagnamento tecnico avvalendosi anche della collaborazione, ove possibile, delle Agenzie per la vita indipendente per il governo del Piano di Vita Indipendente o di specifiche attività o macro-aree.

|  |
| --- |
| **5) INNOVAZIONE E CONTINUITA’** |
| Provate a prevedere i livelli di innovazione e di continuità del vostro Piano di Ambito. Se date al Piano complessivo (risposte a + b) il valore di 100%:1. Quanti saranno in % i progetti nuovi e sperimentali, ovvero i servizi che non avete mai avviato prima?

………………..1. quanti, in % i progetti e i servizi che, pur cambiando i beneficiari, rappresentano la continuità di azioni già avviate e sperimentate?

……………….. |

# PIANO ECONOMICO

Il programma ha una durata massima di 12 mesi. Si raccomanda di seguire le indicazioni contenute nei campi che compongono il piano economico, facendo riferimento ai dati inseriti nella parte CARATTERISTICHE DEI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE della presente istanza e, in particolare, al punto 4 “Macro-aree di intervento”, tenendo conto che sono ammissibili esclusivamente spese direttamente riferibili ai progetti di vita indipendente.

Devono essere analiticamente indicate sia le cifre relative al 20% di quota di compartecipazione sia l’eventuale cifra massima del 15% relativa alle azioni di sistema.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MACRO-AREE e AZIONI** | **IPOTESI DI COSTO** | **COSTI RIFERIBILI AL CO- FINANZIAMENTO**16 |
| 1. Macro-area **ASSISTENTE PERSONALE**riportare la quota % di spesa prevista per la macro- area, come da punto 4.1 della parte CARATTERISTICHE DEI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE: | In coerenza con l’indicazione %, calcolare la quota in termini numerici: | (di cui) Quota di co- finanziamento |
| ………………. | ……………….. | ………………… |
| 1.1. presso domicilio familiare (punto 4.1 a): | ………………… | ………………… |
| 1.2. impiegato in progetti di housing/co-housing sociale (punto 4.1 b) | …………………. | …………………. |
| 1.3. impiegato in progetti di inclusione sociale e relazionale (punto 4.1 c) | ......................... | ………………….. |
| 1.4. impiegato nel trasporto sociale (punto 4.1.d) | ………………….. | …………………… |
| 1.5. impiegato in altri progetti (indicare le tipologie, in coerenza con il punto 4.1 e) | ………………….. | …………………… |
| 2. Macro-area **ABITARE IN AUTONOMIA** riportare la quota % di spesa prevista per la macro- area, come da punto 4.2 della parte CARATTERISTICHE DEI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE *(in coerenza con il punto 4.2, la % è stata calcolata al netto della quota prevista per l’assistente personale, di cui al precedente punto 1 e delle spese di domotica, di cui al successivo punto 5. Analoga coerenza dovrà essere utilizzata per i campi numerici):* | In coerenza con l’indicazione %, calcolare la quota in termini numerici: | (di cui) Quota di co- finanziamento |
| ………………. | ……………….. | ……………….. |
| Inserire i dati per ciascuna delle tipologie di intervento previste al punto 4.2, dalla lettera c1 alla lettera cx:2.1. ……………………………………..Spese personale (ad esclusione dell’assistente personale, già inserito nella macro-area1)Altre spese (locazione, adeguamenti strutturali, bollette, etc., ad esclusione delle spese di domotica, da inserire nella successiva macro-area 5) | ……………….. | ……………….. |
| ……………….. | ……………….. |
| 2.x ……………………………………… | ……………….. | ……………….. |

16 La quota di co-finanziamento, che non può essere inferiore al 20% del costo complessivo del piano non deve essere calcolata in aggiunta alle voci di spesa, ma deve rappresentare una quota parte delle stesse. Tale quota può anche arrivare a comprendere l’intera voce di spesa di una delle macro-aree e azioni previste (inserita nella voce di costo).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3. Macro-area **INCLUSIONE SOCIALE E RELAZIONALE**riportare la quota % di spesa prevista per la macro- area, come da punto 4.3 della parte CARATTERISTICHE DEI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE *(in coerenza con il punto 4.3, la % è stata calcolata al netto della quota prevista per l’assistente personale, di cui al precedente punto 1 e delle spese di domotica, di cui al successivo punto 5. Analoga coerenza dovrà essere utilizzata per i campi numerici):*………………….. | In coerenza con l’indicazione %, calcolare la quota in termini numerici: | (di cui) Quota di co- finanziamento: |
| ……………….. | ……………….. |
| Inserire i dati per ciascuna delle tipologie di intervento previste al punto 4.3, dalla lettera a alla lettera x:3.1. ……………………………………..Spese personale (ad esclusione dell’assistente personale, già inserito nella macro-area1)Altre spese (attrezzature didattiche, sportive, *tablet* o altro materiale informatico, locazione aule o spazi, attività ricreative, etc., ad esclusione delle spese di domotica, da inserire nella successiva macro-area 5) | …………………. | …………………. |
| …………………. | …………………. |
| 3.x ……………………………………… | ……………….. | ………………….. |
| 4. **Macro**-area **TRASPORTO SOCIALE**riportare la quota % di spesa prevista per la macro- area, come da punto 4.4 della parte CARATTERISTICHE DEI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE *(in coerenza con il punto 4.4, la % è stata calcolata al netto della quota prevista per l’assistente personale, di cui al precedente punto 1 e delle spese di domotica, di cui al successivo punto 5. Analoga coerenza dovrà essere utilizzata per i campi numerici):*………………….. | In coerenza con l’indicazione %, calcolare la quota in termini numerici: | (di cui) Quota di co- finanziamento: |
| …………………. | …………………. |
| Inserire i dati per ciascuna delle tipologie di intervento previste al punto 4.4, lettere a, b, d:4.1. Convenzione trasporti pubblici:………………………………….….. | …………………. | …………………. |
| 4.2. Convenzione trasporti privati:………………………………….…. | …………………. | …………………. |
| 4.3. Noleggio, manutenzione e acquisto mezzi di trasporto speciali………………………………….….. | …………………. | …………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5. Macro-area **DOMOTICA**riportare la quota % di spesa prevista per la macro- area, come da punto 4.5 della parte CARATTERISTICHE DEI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE *(in coerenza con il punto 4.5, la % è stata calcolata al netto della quota prevista per l’assistente personale, di cui al precedente punto 1 e delle spese di domotica, di cui al successivo punto 5. Analoga coerenza dovrà essere utilizzata per i campi numerici):*………………….. | In coerenza con l’indicazione %, calcolare la quota in termini numerici (tale quota rappresenta la somma delle spese indicate alle lettere da a ad x del punto 4.5):  | (di cui) Quota di co- finanziamento:  |
| …………………… | …………………….. |
| 6. Macro-area **AZIONI DI SISTEMA**riportare la quota % di spesa prevista per la macro- area, come da punto 4.6 della parte CARATTERISTICHE DEI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE *considerando che la spesa per quest’area non può superare il 15% del costo complessivo del Piano:*………………….. | In coerenza con l’indicazione %, calcolare la quota in termini numerici (la somma delle attività previste ai punti 4.6.1 e 4.6.2):  | (di cui) Quota di co- finanziamento:  |
| …………………. | …………………… |
| 6.1. Spese per formazione (punto 4.6.1, lettere a, b):6.1.1. spese per personale (escluso l’assistente personale)6.1.2. altre spese (materiali, strutture, attrezzature, ad esclusione dei trasporti, già inseriti al punto 4) | …………………….…………………….. | ………………….………………….. |
| 6.2. Spese per azioni di sistema promosse da una Agenzia per la vita indipendente, in coerenza con il punto 4.6.2., lettere a, b, c, d:6.2.1. Spese per promozione, informazione e sensibilizzazione:6.2.2. Spese per attività di monitoraggio:6.2.3. Spese per attività di coordinamento: | …………………….. | …………………….. |
| …………………….. | …………………….. |
| …………………….. | …………………….. |
| **TOTALE**\* | …………… | (di cui) quota di co- finanziamento:………………… |

*\*Il totale deve corrispondere all’ammontare totale del valore del progetto, sia riferibile al singolo ambito che ad una eventuale aggregazione di ambiti, comprensivo del finanziamento ministeriale e del co-finanziamento della Regione.* ***Tale ammontare totale non può superare gli euro 100.000,00 (centomila/00)****.*

Data Firma del Legale Rappresentante dell’Ambito