

**PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE**

<b>Numero del provvedimento</b>	44
<b>Data del provvedimento</b>	14 settembre 2021
<b>Oggetto</b>	Società della Salute
<b>Contenuto</b>	Approvazione Avviso e modulo di domanda per la partecipazione al progetto Indipendenza e Autonomia - InAut - anno 2021

<b>Ufficio/Struttura</b>	Direzione Società della Salute
<b>Resp. Ufficio/Struttura</b>	Marco Nerattini
<b>Resp. del procedimento</b>	Marco Nerattini

Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio
Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Allegati Atto		
Allegato	N.Pagine allegato	Oggetto Allegato
<b>Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo</b>		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
1	8	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 - Anno 2021"
2	10	Modulo per la presentazione della domanda di partecipazione all'intervento "Indipendenza e autonomia - InAut - Anno 2021"



## IL DIRETTORE

**Premesso** che la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii. (*“Disciplina del servizio sanitario regionale”*) e, segnatamente il capo III bis (*“Società della Salute”*), articoli 71 bis e ss., disciplina il nuovo assetto organizzativo dei servizi sanitari territoriali, sociosanitari e sociali integrati tramite la costituzione delle Società della Salute;

**Dato Atto** che in data 8 marzo 2010 è stata stipulata dagli enti consorziati la Convenzione della Società della Salute di Firenze, con allegato lo Statuto del Consorzio, entrato in vigore a seguito di detta stipula, già approvata dal Consiglio Comunale di Firenze e dal Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria di Firenze;

**Visto** l’art. 12 dello Statuto che stabilisce le attribuzioni del Direttore della Società della Salute di Firenze;

**Preso atto** che con decreto del Presidente della Società della Salute di Firenze 25 luglio 2018, n. 1, il sottoscritto, dott. Marco Nerattini, è stato nominato Direttore del Consorzio e che l’incarico è decorso dal 27 luglio 2018;

### Viste:

- la delibera della Giunta Regionale n. 814 del 29/06/2020 *“Piano per la Non Autosufficienza 2019-2021: Linee di indirizzo regionali per la presentazione dei progetti di vita indipendente. Approvazione documento e prenotazione risorse”*, con la quale sono state approvate le Linee di indirizzo per la gestione degli interventi in materia di vita indipendente a valere sul FNA 2019-2021, allegato A alla suddetta delibera, in attuazione della DGR 618/2020;
- la delibera della Giunta Regionale 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 regionale n. 13315 del 26/08/2020 che denomina l’intervento di cui alle suddette deliberazioni *“Indipendenza e Autonomia - InAut”* e approva i fac-simile di Avviso pubblico e di modulo di domanda per la partecipazione all’intervento in questione, da pubblicare il giorno 15 settembre di ogni anno;

**Ritenuto**, al fine di dare esecuzione ai suddetti provvedimenti regionali e attivare l’intervento InAut, di approvare il relativo Avviso pubblico e il modulo di domanda rivolti ai potenziali beneficiari residenti nel territorio di riferimento della Società della salute di Firenze, corrispondente con quello del Comune di Firenze;

### Visti:

- il testo dell’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”*;
- il modulo di domanda per la partecipazione al suddetto intervento;

predisposti sulla base dei fac-simile di cui al decreto dirigenziale regionale n. 13315 del 26/08/2020, con gli opportuni adattamenti, e allegati al presente provvedimento, del quale costituiscono parte integrante e sostanziale;



REGIONE TOSCANA  
Società della Salute di Firenze  
C.F. 94117300486  
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

## **DISPONE**

Per i motivi espressi in narrativa:

- 1) di approvare l'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", con riferimento all'anno 2021 e il relativo modulo di domanda, allegati al presente provvedimento, del quale costituiscono parte integrante e sostanziale;
- 2) di disporre la pubblicazione dell'Avviso di cui al punto 1 a partire dal data del 15/09/2021;
- 3) di dare pubblicità al presente atto mediante affissione all'Albo Pretorio del Consorzio ove rimarrà per 10 giorni consecutivi e mediante pubblicazione sul sito internet della Società della Salute ove resterà accessibile a tempo indeterminato;

**Estensore: Raffaele Uccello**

Il Provvedimento è firmato digitalmente da:

**IL DIRETTORE**

Dott. Marco Nerattini



## **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"**

**ANNO 2021**

*Scadenza presentazione domande: 14 ottobre 2021*

### **Art. 1 - Finalità**

1. 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".
1. 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.
2. 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**

1. Possono presentare domanda per la partecipazione al progetto InAut esclusivamente le persone con disabilità, capaci di esprimere direttamente, o attraverso il proprio 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 di Firenze, ossia nel territorio del Comune di Firenze.
2. 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"**

1. I beneficiari in possesso dei requisiti di cui all'art. 2, presentano la domanda di partecipazione al progetto InAut redatta sul modello allegato al presente avviso.
2. La domanda, **compilata in tutte le sue parti** (Quadri A, B, C, D, E, F, G e H), deve riportare, **a pena di inammissibilità**,
  - a) almeno un obiettivo progettuale, come indicato all'art 4 (Quadro E del modulo di domanda);
  - 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, **in modo distinto per ciascun obiettivo**, la quantificazione delle risorse che si prevedono necessarie, ripartite negli interventi e nelle spese ammissibili di cui all'art. 5 (Quadro G del modulo di domanda);
  - d) la durata del progetto che non può, comunque, superare i 12 mesi dalla data di avvio (Quadro F del modulo di domanda);
  - e) il consenso al trattamento dei dati personali.
3. 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 (da specificare).
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**

1. Il progetto presentato deve avere almeno una durata semestrale e non può, comunque, avere una durata superiore ai 12 mesi.
2. 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.
3. 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.
4. 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 cohousing
  - c) trasporto
5. 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.
6. Per l'intervento di cui al comma 4 lett. b), per housing e co-housing si 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.
7. 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**

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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**

1. Il presente avviso pubblico resta aperto per una finestra temporale di **30 giorni** a decorrere dalla data della sua pubblicazione, avvenuta il giorno **15/09/2021**.
2. 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.
3. La domanda deve essere presentata con le seguenti modalità:
  - Posta Elettronica Certificata (PEC), all'indirizzo: [pua@pec.sds.firenze.it](mailto:pua@pec.sds.firenze.it), utilizzando per l'invio esclusivamente una casella PEC e indicando come oggetto la dicitura **“Progetto InAut 2021”**;
  - Posta Elettronica ordinaria, all'indirizzo [progetti.disabili@sds.firenze.it](mailto:progetti.disabili@sds.firenze.it) e indicando come oggetto la dicitura **“Progetto InAut 2021”**;
  - Posta Raccomandata, da inviare all'indirizzo Società della Salute di Firenze, viale della Giovine Italia n. 1/1 – 50122 Firenze, riportando sulla busta la dicitura **“Progetto InAut 2021”**;

Ai fini dell'ammissibilità della domanda fa fede esclusivamente la data di ricezione da parte della Società della Salute.

4. 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.
5. 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.
6. Le UVMD possono richiedere documenti integrativi nonché procedere a una convocazione dell'aspirante beneficiario in UVMD.

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

1. Vengono assegnati punteggi al progetto sui seguenti parametri di valutazione:
  - a) età anagrafica (punteggio massimo 40);
  - f) obiettivo prevalente del progetto di cui all'art. 4 comma 4 (punteggio massimo 40);
  - g) numero di altre persone con disabilità conviventi (punteggio massimo 4);
  - h) presenza in lista di attesa per vita indipendente regionale (punteggio massimo 3);
  - i) continuità del progetto a valere sul medesimo fondo (punteggio 4).
2. Per ciascuna delle voci di cui al comma 1 sono assegnati i punteggi riportati nelle tabelle seguenti:

ETA'	Punteggio
18-24	40
25-29	36
30-34	32
35-39	28

40-44	24
45-49	20
50-54	16
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'**

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

**CONTINUITA'**

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

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

	<b>Punteggio</b>
Presenza da 1 anno	1



Presenza da 2 anni	2
Presenza da 3 o più anni	3

**N.B. La presenza si riferisce alla lista di attesa al 31/12/2019. Il tempo di permanenza in lista, calcolato al 31/12/2019 e in riferimento alla data di presentazione della domanda, è rilevato d'ufficio dalla Società della Salute di Firenze.**

3. 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**

1. Per il presente avviso pubblico sono disponibili euro 127.900,00.
2. Sono finanziati i progetti idonei, fino ad esaurimento delle risorse disponibili.
3. 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.
4. 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.
5. I contributi assegnati non possono comunque superare le spese effettivamente sostenute e rendicontate.
6. 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.
7. 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.
8. Nel caso di rinuncia o decadenza di un beneficiario del progetto InAut entro i primi 6 mesi di attivazione del progetto, la SdS/ zona distretto 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.
9. 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**

1. È motivo di esclusione della domanda:
  - a) domanda presentata da beneficiari non in possesso dei requisiti di cui all'art. 2;
  - b) domanda presentata oltre i termini previsti;
  - j) presentazione della domanda con modalità differenti rispetto a quanto disciplinato agli artt. 3 e 7.
2. È 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;
3. È motivo di sospensione del contributo l'inserimento temporaneo in struttura residenziale riabilitativa, sociosanitaria o ospedaliera e per il medesimo periodo di permanenza.
4. La persona può richiedere la cessazione del progetto e del contributo, attraverso formale rinuncia indirizzata agli indirizzi e con le modalità indicati all'articolo 7, comma 3, ai fini dell'invio della domanda.

### **Art 11 - Rendicontazione delle spese**

- 1. Sono ammissibili esclusivamente le spese coerenti al progetto, come disciplinate all'art. 5.
- 8. Le spese rendicontabili sono esclusivamente quelle quietanzate e pagate attraverso sistemi tracciabili.
- 9. La rendicontazione viene fornita con cadenza trimestrale, entro i 30 giorni successivi alla data di scadenza del trimestre.

### **Art 12 - Privacy**

- 1. 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.
- 10. Titolare del trattamento dei dati è la Società della Salute di Firenze;
- 11. Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore della Società della Salute di Firenze;
- 12. Responsabile della protezione dei dati è l'Avv. Michele Morriello.

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

- 1. Il responsabile del procedimento è il Direttore della Società della Salute di Firenze.
- 13. Per richiedere informazioni è possibile rivolgersi all'indirizzo e-mail [progetti.disabili@sds.firenze.it](mailto:progetti.disabili@sds.firenze.it).

### **Art. 14 – Reclami e ricorsi**

- 1. 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 del Direttore della Società della Salute di Firenze. 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.



REGIONE TOSCANA  
Società della Salute di Firenze  
C.F. 94117300486  
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

2. 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/ bando e la relativa modulistica per la presentazione delle domande è reperibile sul seguente sito: [www.sds.firenze.it](http://www.sds.firenze.it)

*I progetti Indipendenza e Autonomia - InAut sono finanziati con fondi ministeriali e rientrano nell'ambito di Giovanisì, il progetto della Regione Toscana per l'autonomia dei giovani*



Regione Toscana

**GIOVANI si**

**Modulo per la presentazione della domanda  
di partecipazione all'intervento "Indipendenza e autonomia – InAut"  
Anno 2021**

(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" e Provvedimento del Direttore della Società della Salute di Firenze n. 40/2020)

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

**QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CON DISABILITA' RICHIEDENTE  
L'ATTIVAZIONE DEL PROGETTO**

Il sottoscritto,

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**

Il sottoscritto,

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

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

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





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)**

Il tempo di permanenza in lista, calcolato al 31/12/2019 e in riferimento alla data di presentazione della domanda, è rilevato d'ufficio dalla Società della Salute di Firenze.

**RICHIEDE**

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

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

- 14. **E1)** supporto a percorsi di start-up di impresa o lavoro autonomo;
- 15. **E2)** formazione universitaria, dottorato o master post-laurea;
- 16. **E3)** sostegno alla frequenza di corsi di formazione professionale, compresi i tirocini retribuiti professionalizzanti;
- 17. **E4)** sostegno al ruolo genitoriale;
- 18. **E5)** percorsi di de-istituzionalizzazione o uscita dal nucleo familiare di origine;
- 19. **E6)** accompagnamento al lavoro (per lavoratori dipendenti);
- 20. **E7)** sostegno alle attività quotidiane e domestiche;
- 21. **E8)** accompagnamento per lo svolgimento di attività sportive;
- 22. **E9)** accompagnamento per attività associative o di volontariato
- 23. **E10)** altro (specificare nell'apposito spazio riportato di seguito)

**(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, per come indicate al Quadro G.

**CON RIFERIMENTO AL/AI SOLO/I OBIETTIVO/I BARRATO/I, SPECIFICARE** *(compilare i punti sottostanti limitatamente agli obiettivi riferiti al proprio progetto di vita, così come individuati barrandoli nella sezione precedente):*



**E1) Supporto a percorsi di start-up di impresa o lavoro autonomo:**

Data avvio: .....

Specificare nome e sede attività .....

**E2) Formazione universitaria, dottorato o master post-laurea:**

Data avvio: .....

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

Specificare ente e sede: .....

**E3) Sostegno alla frequenza di corsi di formazione professionale, compresi i tirocini retribuiti professionalizzanti:**

Data avvio: .....

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

Specificare ente e sede: .....

**E4) Sostegno al ruolo genitoriale:**

Numero figli .....

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

Numero settimane di gravidanza .....

**E5) 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 .....

**E6) Accompagnamento al lavoro (per lavoratori dipendenti):**

Data avvio: .....

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

Specificare ente e sede: .....

**E7) Sostegno alle attività quotidiane e domestiche:**

Data avvio: .....

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

**E8) Accompagnamento per lo svolgimento di attività sportive:**

Data avvio: .....

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

Specificare ente e sede: .....

**E9) Accompagnamento per attività associative o di volontariato:**

Data avvio: .....

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

Specificare ente e sede: .....

**E10) Altro da specificare:**

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

## QUADRO F – 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 G – SPESE PREVISTE E PIANO ECONOMICO MENSILE DI PROGETTO

(Elenco delle spese ammissibili, barrare quelle previste e specificare quanto richiesto. **Per ognuno degli obiettivi barrati al Quadro E occorre riportare di seguito, negli appositi spazi e in modo distinto, i dati richiesti, riportando anche, negli spazi segnati con i puntini, il testo descrittivo degli obiettivi stessi. Attenzione: ogni obiettivo va indicato separatamente dagli altri individuati. Non accorpate più obiettivi. Qualora la stessa spesa sia riferibile a più obiettivi – *ad esempio la spesa per lo stesso assistente personale, se utilizzato per più obiettivi* – va ripartita tra i vari obiettivi interessati secondo valutazioni proprie del richiedente, al fine di evitare che la spesa stessa risulti duplicata, rendendo incoerente il piano di spesa complessivo)**

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

2. Assistente personale
  - k) Numero assistenti .....
  - l) Numero ore contrattualizzate .....
  - m) Spesa media mensile .....
  
2. Housing, Cohousing, altre forme di abitare sociale
  - n) Spese affitto .....(indicare importo mensile)
  - o) Materiale di consumo ..... (indicare oggetto e spesa media mensile)
  - p) Utenze ..... (indicare oggetto e spesa media mensile)
  
4. Trasporto
  - q) Pubblico ..... (indicare oggetto e spesa mensile)
  - r) Privato ..... (indicare oggetto e spesa mensile)
  - s) Sociale ..... (indicare oggetto e spesa mensile)

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

3. Assistente personale
  - t) Numero assistenti .....
  - u) Numero ore contrattualizzate .....
  - v) Spesa media mensile .....
  
3. Housing, Cohousing, altre forme di abitare sociale
  - w) Spese affitto .....(indicare importo mensile)
  - x) Materiale di consumo ..... (indicare oggetto e spesa media mensile)
  - y) Utenze ..... (indicare oggetto e spesa media mensile)
  
5. Trasporto
  - z) Pubblico ..... (indicare oggetto e spesa mensile)
  - aa) Privato ..... (indicare oggetto e spesa mensile)
  - bb) Sociale ..... (indicare oggetto e spesa mensile)





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

- 4. Assistente personale
  - cc) Numero assistenti .....
  - dd) Numero ore contrattualizzate .....
  - ee) Spesa media mensile .....
  
- 4. Housing, Cohousing, altre forme di abitare sociale
  - ff) Spese affitto .....(indicare importo mensile)
  - gg) Materiale di consumo ..... (indicare oggetto e spesa media mensile)
  - hh) Utenze ..... (indicare oggetto e spesa media mensile)
  
- 6. Trasporto
  - ii) Pubblico ..... (indicare oggetto e spesa mensile)
  - jj) Privato ..... (indicare oggetto e spesa mensile)
  - kk) 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 H – PRESTAZIONI E SERVIZI DI CUI USUFRUISCE**

**(riportare di seguito le prestazioni/servizi/interventi di cui già la persona richiedente usufruisce)**

- 1) Prestazioni/ interventi domiciliari in forma indiretta:
  - 3. contributo per progetto vita indipendente
  - 4. contributo disabilità gravissime
  - 5. contributo SLA
  - 6. contributo Home Care Premium
  - 7. contributo a valere sul Fondo Sociale Europeo
  - 8. 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.*



REGIONE TOSCANA  
Società della Salute di Firenze  
C.F. 94117300486  
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

**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 \_\_\_\_\_

---

---

*I progetti Indipendenza e Autonomia - InAut sono finanziati con fondi ministeriali e rientrano nell'ambito di Giovanisì, il progetto della Regione Toscana per l'autonomia dei giovani*

**SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA**

**(Importante: sottoscrivere anche l'informativa e il consenso al trattamento dei dati)**



**“Piano per la Non Autosufficienza 2019-2021: Linee di indirizzo regionali per la presentazione dei progetti di vita indipendente” e Provvedimento del Direttore della Società della Salute di Firenze n. 40/2020)**

<i>Descrizione del presente documento</i>	Con la presente informativa la Società della Salute di Firenze, quale titolare del trattamento, descrive come vengono raccolti, utilizzati, condivisi e conservati i dati personali delle persone richiedenti l’attivazione del progetto InAut di cui alla D.G.R.T. 814/2020 e ssmii “Piano per la Non Autosufficienza 2019-2021: Linee di indirizzo regionali per la presentazione dei progetti di vita indipendente” e al Provvedimento del Direttore della Società della Salute di Firenze n. 40/2020.
<i>Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati</i>	Titolare del trattamento è la Società della Salute di Firenze, con sede in Firenze, Viale della Giovine Italia n 1/1, 50122, e-mail: <a href="mailto:direttore@sds.firenze.it">direttore@sds.firenze.it</a> , pec: <a href="mailto:segreteria@pec.sds.firenze.it">segreteria@pec.sds.firenze.it</a> . Responsabile della protezione dei dati è l’Avv. Michele Morriello, con sede in Firenze, Viale A. Gramsci n. 53, e-mail.: <a href="mailto:sds@dpo-rpd.eu">sds@dpo-rpd.eu</a>
<i>Fonte dei dati personali</i>	I dati personali raccolti sono quelli forniti al momento della sottoscrizione del piano di spesa e di accettazione del buono servizio.
<i>Trattamento dei dati personali</i>	I dati personali, compresi i c. d. dati sensibili, sono trattati esternamente presso il domicilio o la residenza delle persone beneficiarie dei buoni servizio per il tempo strettamente necessario e per finalità esclusivamente di assistenza e di riabilitazione oppure per finalità di rendicontazione a fini amministrativi ed economici e al solo fine della realizzazione del progetto.
<i>Comunicazione dei dati</i>	I dati personali delle persone richiedenti non saranno comunicati a terzi salvo i casi di seguito descritti e previo consenso dei diretti interessati: 5. a fornitori di servizi informatici per la gestione informatizzata dei documenti; 6. a soggetti istituzionali per fini istituzionali quali l’Azienda USL Toscana Centro, le aziende ospedaliere universitarie, il Comune di Firenze e eventuali altri Comuni, le Autorità Giudiziarie, le Forze di polizia, la Regione Toscana, il Ministero della Salute, ecc..
<i>Trasferimento internazionali dei dati</i>	I dati personali saranno trattati esclusivamente all’interno del territorio italiano ed europeo. Non saranno inviati in altri paesi extraeuropei.
<i>Sicurezza</i>	Saranno utilizzate adeguate misure di sicurezza e di protezione organizzative, amministrative e tecniche con particolare riferimento ai dati informatizzati per garantire l’utilizzo dei dati soltanto per il tempo strettamente necessario e soltanto da parte degli operatori, sia esterni che interni alla Società della Salute di Firenze, secondo le rispettive competenze e al solo fine della realizzazione del progetto, cioè dello scopo istituzionale per il quale sono

	stati raccolti.
<i>Conservazione dei dati</i>	Secondo la normativa specifica in materia di conservazione e di archiviazione dei documenti, la documentazione inerente il progetto in questione sarà conservata per 10 anni a decorrere dal momento in cui sono cessate le relative prestazioni.
<i>Accesso ai propri dati personali e diritti degli interessati</i>	<p>Le persone dirette interessate o i soggetti legittimati in loro rappresentanza (tutore, curatore, amministratore di sostegno, procuratore, delegato) possono in qualsiasi momento accedere ai propri dati e chiedere eventuali aggiornamenti, rettifiche o cancellazioni, oppure possono chiedere che i loro dati personali siano rimossi dagli archivi della Società della Salute di Firenze (in base al c.d. diritto all'oblio introdotto dal Regolamento UE n. 679/2016).</p> <p>Gli utenti possono revocare il consenso all'utilizzo dei propri dati c.d. sensibili in qualsiasi momento. In tal caso non sarà più possibile continuare a erogare le prestazioni socio-sanitarie connesse a tali dati.</p> <p>Infine, le persone interessate possono chiedere in qualsiasi momento una copia oppure una revisione e/o ricognizione dei propri dati detenuti e conservati dalla Società della Salute di Firenze</p> <p>Le persone possono esercitare i loro diritti come sopra descritto scrivendo al seguente indirizzo e-mail: <a href="mailto:direttore@sds.firenze.it">direttore@sds.firenze.it</a>.</p>
<i>Quesiti o reclami</i>	<p>Per ulteriori dettagli e maggiori informazioni è sempre possibile contattare il titolare del trattamento o il Responsabile della protezione dei dati agli indirizzi e-mail sopra evidenziati.</p> <p>E' sempre possibile contattare direttamente l'Autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati personali) con sede in Piazza Montecitorio n. 121, 00186, Roma, tel. 06/696771, e-mail: <a href="mailto:garante@gpdp.it">garante@gpdp.it</a>, pec: <a href="mailto:protocollo@pec.gpdp.it">protocollo@pec.gpdp.it</a>.</p>

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Per presa visione**

\_\_\_\_\_  
(firma)

Per consenso espresso al trattamento dei dati c.d. sensibili di cui alle categorie dell'art. 9 del Regolamento UE n. 679/2016

\_\_\_\_\_  
(firma)

**LA DATA DI SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E' FISSATA PER IL 14 OTTOBRE 2021 (30 GIORNI DAL 15 SETTEMBRE 2021)**



REGIONE TOSCANA  
Società della Salute di Firenze  
C.F. 94117300486  
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE



## **CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

**Atto n. 44 Del 14 settembre 2021**

**In pubblicazione all'Albo della Società della Salute dal 15 settembre 2021 al 24 settembre 2021**

**Esecutiva ai sensi della Legge Regionale Toscana n.40 del 24 febbraio 2005  
in data 14 settembre 2021**