MODELLO A

LR 43/97 - "PROMOZIONE DELLA RETE DELLE STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI DESTINATE A PERSONE DISABILI"

DGR n. 60-9690 del 16.06.2003

REGIONE PIEMONTE

Assessorato alle Politiche Sociali e della Famiglia, Volontariato Promozione della Sicurezza, Politiche per l'Immigrazione e l'Emigrazione, Affari internazionali

Marca da bollo

Esclusi: Comuni singoli, convenzionati o Consorziati, Comunità Montane o Collinari, ASL, ONLUS, Cooperative sociali, Organizzazioni di volontariato, Organizzazioni non governative

DOMANDA DI CONTRIBUTO

Il/la sottoscritt ....
Cognome e nome — Data di nascita — Luogo di nascita

....
Provincia — Residente nel Comune — Provincia — Indirizzo — N°

in qualità di Legale Rappresentante ....
Denominazione completa dell'Ente, organismo o società richiedente — CF/Partita IVA

con sede legale ....
Via, n°, CAP e Comune — Recapito telefonico

Tel. ..... Fax ..... E-mail .....

Nominativo di riferimento per comunicazioni ..... tel. .....

RIVOLGE DOMANDA

al fine di ottenere un contributo in conto capitale ai sensi della LR 43/97 (art. 2, commi 1° e 2°) di ....
Importo in cifre

per lavori di .....
Acquisto, ristrutturazione, nuova costruzione, manutenzione straordinaria, fornitura arredi, attrezzature di immobile o attivazione Gruppo Appartamento

dell'immobile sito in .....
indirizzo completo

A tal proposito il sottoscritto allega i sotto elencati documenti: (Barrare le caselle interessate):

- ☐ Modello A - Notizie generali sull'intervento, tipologia e modalità di contributo *(Per tutte le richieste)*
- ☐ Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dell'iscrizione alla Camera di Commercio per i soggetti privati
- ☐ Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dell'Atto costitutivo dell'Ente *(Per tutte le richieste)*
- ☐ Modello B - Relazione illustrativa delle funzioni e delle caratteristiche strutturali, organizzative e gestionali del presidio (*Per le sole opere edili, fornitura arredi ed acquisto immobile*)
- ☐ Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del titolo di proprietà o di disponibilità ventennale dell'immobile (*Per le opere edili e/o la fornitura arredi*)
- ☐ Titolo comprovante la proprietà o la disponibilità di almeno 6 anni dello immobile per le richieste di attivazione di un Gruppo Appartamento
- ☐ Modello C - Piano programma delle caratteristiche organizzative e gestionali del Gruppo Appartamento
- ☐ Parere Ente Gestore dei servizi socio-assistenziali *(Per tutte le richieste)*
- ☐ Parere ASL *(Per tutte le richieste)*
- ☐ Copia dello Statuto e/o del Regolamento Associativo del richiedente *(Per tutti i soggetti privati))*

ed in funzione dell'intervento per il quale si richiede il contributo, allega anche la sottostante documentazione:

Per acquisto immobile

- ☐ Perizia asseverata del valore dell'immobile corredata da planimetria quotata dei diversi ambienti

Per fornitura arredi/attrezzature

- ☐ Stima degli arredi da acquistare e disciplinare per la relativa fornitura

Per attivazione Gruppi appartamento

- ☐ Piano finanziario dell'intervento

Per lavori di manutenzione straordinaria

- ☐ Atto formale di approvazione Progetto e relativo piano finanziario
- ☐ Progetto preliminare, composto da: Relazione tecnico-illustrativa, Stima sommaria della spesa, Quadro economico, Planimetria generale e Schemi grafici distributivi
- ☐ Planimetria della/e unità immobiliare/i costituenti il Gruppo Appartamento

Per lavori di nuova costruz. o ristrutturazione

- ☐ Atto formale di approvazione Progetto, del preventivo di spesa e del piano finanziario
- ☐ Progetto preliminare, redatto ai sensi dell'art. 16, comma 3°, della L 109/94 e composto dai documenti di cui all'art. 18 del DPR 554/99
- ☐ Documentazione fotografica
- ☐ Tabella standard dimensionali

Resta in attesa dell'avvio del procedimento.

(*) FIRMA E TIMBRO DEL RICHIEDENTE

Data:

(*) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000 la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero la dichiarazione sia trasmessa contestualmente o a completamento di un'istanza già presentata, corredata di copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.
La sottoscrizione non è parimenti soggetta ad autenticazione se l'istanza è inviata per posta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.
Ai sensi dell'art. 10, comma 1, della L 31.12.1996, n. 675 (Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) i dati forniti dai richiedenti sono raccolti presso la Direzione Politiche Sociali e verranno trattati per le finalità inerenti le procedure di finanziamento.

NOTIZIE GENERALI SULL'INTERVENTO

SOGGETTO RICHIEDENTE

☐ Proprietario

☐ Con disponibilità a titolo:

.....
Convenzione/comodato/locazione/ecc....

.....

DENOMINAZIONE STRUTTURA:

.....

☐ Intervento inserito in altro presidio:

SI ☐ NO ☐

Se sì, n° posti letto complessivo: .....

NATURA GIURIDICA DEL RICHIEDENTE

a. ☐ Province, Comuni singoli, associati o consorziati, Comunità Montana, Comunità Collinare, Aziende Sanitarie Locali, Consorzi Socio-Assistenziali, Enti assistenziali pubblici.

b. ☐ Enti assistenziali privati, Cooperative sociali, Organizzazioni di volontariato, Associazioni, Fondazioni prive di scopo di lucro, Soggetti privati con scopo di lucro aventi sede nel territorio regionale ed operanti nel settore dell'assistenza da almeno 5 anni.

LOCALIZZAZIONE PRESIDIO

☐ COMUNE:

.....

☐ ASL:

.....

☐ CONSORZIO SOCIO-ASSISTENZIALE:

.....

.....

TIPOLOGIA LAVORI *(Barrare le caselle interessate)*

☐ Acquisto unità immobiliare o immobile
☐ Ristrutturazione
☐ Nuova costruzione
☐ Manutenzione straordinaria
☐ Fornitura arredi
☐ Fornitura attrezzature (Ausili, ascensori, ecc...)

INTERVENTI AMMESSI A CONTRIBUTO

A. ☐ Centri Diurni socio-terapeutici educativi, di cui alla DGR n. 34-23400 del 09.12.1997 — N° utenti: .....

A. ☐ Centri Diurni socio-terapeutici educativi con nucleo di 10 posti di residenzialità notturna, di cui alla DGR n. 34-23400 del 09.12.1997 — *(Predefinito)*

A. ☐ Residenze Assistenziali Flessibili per disabili, di cui alla DGR n. 34-23400 del 09.12.1997 — Posti letto: .....

A. ☐ Comunità di tipo familiare, di cui alla DGR n. 42-6288 del 10.06.2002 — Posti letto: .....

A. ☐ Comunità socio assistenziale, di cui alla DGR n. 42-6288 del 10.06.2002 — Posti letto: .....

B. ☐ Gruppi Appartamento, di cui alla DGR n. 34-23400 del 09.12.1997 — Posti letto: .....

B. ☐ Gruppi Appartamento, di cui alla DGR n. 42-6288 del 10.06.2002 — Posti letto: .....

IMPORTO PROGETTO:

€ .....

L'importo del progetto è rappresentato dalla sommatoria dei lavori a base d'appalto e dalle somme a disposizione dell'amministrazione.
E' altresì dato dal valore dell'immobile da ristrutturare, da acquistare o delle attrezzature o arredi da fornire.

IMPORTO CONTRIBUTO:

€ .....

Gli interventi di cui alla lettera **A**: 50% dell'importo totale di progetto, compreso l'eventuale acquisto di immobile e/o fornitura arredi.
Gli interventi di cui alla lettera **B**: contributo variabile da € 2.582,28 a € 5.164,57 a posto letto in funzione delle caratteristiche dell'immobile e del Programma organizzativo e gestionale presentato.

DESCRIZIONE SOMMARIA DELL'INTERVENTO:

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

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA del titolo di proprietà o di disponibilità ventennale dell'immobile o sessennale dell'unità immobiliare da destinare a Gruppo appartamento

(Artt. 47 e 48, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

DA COMPILARSI A CURA DEL PROPRIETARIO O DEL TITOLARE DELLA DISPONIBILITA' DELL'IMMOBILE

Il/la sottoscritt__: ....
Cognome e nome Data di nascita

....
Luogo di nascita Provincia Residente nel Comune Provincia

dichiara, consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76, DPR 445/2000, che l'immobile sito in ..... via ..... n ° .....,

oggetto dell'intervento per il quale è richiesto il contributo alla Regione Piemonte (LR 43/97, art. 2, commi 1° o 2°) è di libera ed esclusiva:

☐ proprietà ☐ disponibilità*

* Qualora l'immobile non fosse ancora disponibile alla data di presentazione della presente domanda di contributo, è necessario allegare un preliminare di vendita, comodato o concessione da cui si evinca la futura disponibilità dello stesso.

ed è pervenuto con atto n° .... del .....

registrato a ..... al n° .....

Data ..... TIMBRO E FIRMA **(*)**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' DELL'ATTO COSTITUTIVO

(Artt. 47 e 48, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

DA COMPILARSI SE IL RICHIEDENTE E' ENTE O SOGGETTO PRIVATO

Il/la sottoscritt__: ....
Cognome e nome Data di nascita

....
Luogo di nascita Provincia Residente nel Comune Provincia

..... in qualità di legale rappresentante dell'Ente/Società .....
Indirizzo/Codice fiscale Denominazione

con sede ....., dichiara, consapevole delle responsabilità penali derivanti da
Indirizzo completo

dichiarazioni mendaci, che l'Ente suddetto è stato costituito in data ..... con atto .....
Estremi atto di costituzione, n°, data e registrazione

esercita l'attività di..... .....
Riportare in sintesi le attività previste dallo Statuto

dal ..... Le cariche direttive competenti all'approvazione dell'intervento per cui è stato richiesto contributo alla Regione Piemonte (LR 43/97, art. 2, commi 1° o 2°) sono state nominate con atto:.....

L'Ente è stato riconosciuto con atto:.....
Estremi di nomina (Per gli Enti con personalità giuridica)

Data ..... TIMBRO E FIRMA **(*)**

(*) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000 la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero la dichiarazione sia trasmessa contestualmente o a completamento di un'istanza già presentata, corredata di copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.
La sottoscrizione non è parimenti soggetta ad autenticazione se l'istanza è inviata per posta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.
Ai sensi dell'art. 10, comma 1, della L 31.12.1996, n. 675 (Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) i dati forniti dai richiedenti sono raccolti presso la Direzione Politiche Sociali e verranno trattati per le finalità inerenti le procedure di finanziamento.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' DELL' ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO PER IMPRESE COLLETTIVE O INDIVIDUALI

(Artt. 47 e 48, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

Il/la sottoscritt__: ....
Cognome e nome — Data di nascita

....
Luogo di nascita — Provincia — Residente nel Comune — Provincia

..... in qualità di legale rappresentante dell'Impresa collettiva.....
Indirizzo/Codice fiscale — Denominazione

con sede ....., dichiara, consapevole delle responsabilità penali derivanti
Indirizzo completo

da dichiarazioni mendaci, n. Iscrizione al registro delle imprese ....., data di iscrizione .....

C.F:/partita I.V.A. ..... forma giuridica .....

data di costituzione ..... data termine ..... oggetto sociale .....

Legali rappresentanti , soci o amministratori : .....

.....

.....

.....

.....

dichiara altresì l'assenza a carico dell'Impresa di procedure esecutive concorsuali.

Data ..... TIMBRO E FIRMA **(*)**

DA COMPILARSI SE IL RICHIEDENTE E' COOPERATIVA SOCIALE O ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO

☐ COOPERATIVA SOCIALE iscritta ALBO regionale con provvedimento ...../.....
n° atto/anno

☐ ORGANIZZ. VOLONTARIATO iscritta REGISTRO regionale con provvedimento ...../.....
n° atto/anno

Data ..... TIMBRO E FIRMA **(*)**

(*) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000 la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero la dichiarazione sia trasmessa contestualmente o a completamento di un'istanza già presentata, corredata di copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

La sottoscrizione non è parimenti soggetta ad autenticazione se l'istanza è inviata per posta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Ai sensi dell'art. 10, comma 1, della L 31.12.1996, n. 675 (Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) i dati forniti dai richiedenti sono raccolti presso la Direzione Politiche Sociali e verranno trattati per le finalità inerenti le procedure di finanziamento.

MODELLO B

LR 43/97 - "PROMOZIONE DELLA RETE DELLE STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI DESTINATE A PERSONE DISABILI"

DGR n. 60-9690 del 16.06.2003

REGIONE PIEMONTE

Assessorato alle Politiche Sociali e della Famiglia, Volontariato
Promozione della Sicurezza, Politiche per l'Immigrazione e l'Emigrazione, Affari internazionali

RELAZIONE ILLUSTRATIVA DELLE FUNZIONI E DELLE CARATTERISTICHE STRUTTURALI E ORGANIZZATIVE DEL PRESIDIO

ASPETTI GESTIONALI

☐ Denominazione della struttura: .....

☐ Obiettivo dell'intervento:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

☐ Descrizione sommaria delle attività previste nella struttura: .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

☐ Tipologia degli ospiti: .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

☐ Servizi generali di struttura affidati in appalto: .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

CARATTERISTICHE STRUTTURALI

☐ Ubicazione dell'immobile: .....

☐ Inquadramento territoriale:

☐ PRGG adottato .....

☐ PRG vigente ..... ☐ Zona di piano .....

☐ Variante allo strumento urbanistico approvata con deliberazione del n. ..... del .....

☐ Vincoli:

☐ Architettonici ..... ☐ Ambientali .....

☐ Altro .....

☐ Urbanizzazioni primarie esistenti:.....

.....

.....

☐ Urbanizzazioni secondarie esistenti:.....

.....

.....

☐ Caratteristiche dell'immobile:

☐ Epoca di costruzione ..... ☐ N° piani fuori terra: .....

☐ Sistema costruttivo .....

☐ Superficie lorda complessiva: mq. ..... ☐ Volume: mc. .....

☐ Superficie netta di piano:

☐ Piano interrato, mq. ..... ☐ Piano rialzato, mq. ..... ☐ Piano primo, mq. .....

☐ Piano secondo, mq. ..... ☐ Piano terzo, mq. ..... ☐ Piano ....., mq. .....

☐ Area pertinenziale:

☐ NO ☐ SI ☐ Superficie mq. .....

REQUISITI DIMENSIONALI

CENTRO DIURNO SOCIO TERAPEUTICO EDUCATIVO
di cui alla DGR 9 dicembre 1997, n. 34-23400

Aree funzionali		CD 10 utenti		CD 20 utenti	
		Mq. previsti	Mq. effettivi	Mq. previsti	Mq. effettivi
Servizi collettivi	Ingresso	20		20	
	Uffici	20		20	
	Servizi igien. collettivi	10		10	
	Soggiorno comune	30		50	
	Bagno assistito	15		15	
	Pranzo comune	20		50	
	Laboratorio	20		45	
	Attività occupazionali	20		45	
	Attività didattica	20		45	
	Totale parziale	175		300	
Servizi generali	Cucina/dispensa	10		20	
	Lavanderia/stireria	-		15	
	Spogliatoio personale	10		10	
	Magazzini	15		30	
	Totale parziale	35		75	
Servizi sanitari	Ambulatorio	20		20	
	Palestra	25		50	
	Totale parziale	45		70	
	Connettivo	40		85	
	Totale	**295**		**530**	

Note:.....

.....

.....

.....

.....

.....

CENTRO DIURNO SOCIO TERAPEUTICO EDUCATIVO CON NUCLEO DA 10 p.l.
di cui alla DGR 9 dicembre 1997, n. 34-23400

Aree funzionali		CD 10 + 20 pl di residenzialità	
		Mq. previsti	Mq. effettivi
Area abitativa		115	
Servizi di nucleo	Pranzo	20	
	Soggiorno	20	
	Personale assistenza	25	
	Bagno assistito	15	
	Cucinotta	10	
	Totale parziale	90	
Servizi collettivi	Ingresso	20	
	Uffici	20	
	Servizi igien. collettivi	10	
	Soggiorno comune	50	
	Pranzo comune	50	
	Laboratorio	45	
	Attività occupazionali	45	
	Attività didattica	45	
	Totale parziale	285	
Servizi generali	Cucina/dispensa	20	
	Lavanderia/stireria	15	
	Spogliatoio personale	10	
	Magazzini	30	
	Deposito sporco	5	
	Deposito pulito	5	
	Totale parziale	85	
Servizi Sanitari	Ambulatorio	20	
	Palestra	50	
	Totale parziale	70	
	Connettivo	120	
	Totale	**765**	

RESIDENZE ASSISTENZIALI FLESSIBILI (RAF per disabili)
di cui alla DGR 9 dicembre 1997, n. 34-23400

Aree funzionali		Raf 10 pl		Raf 20 p.l.	
		Mq. previsti	Mq. effettivi	Mq. previsti	Mq. effettivi
Area abitativa		115		230	
Servizi di nucleo	Pranzo	20		30	
	Soggiorno	20		30	
	Personale assistenza	25		25	
	Bagno assistito	15		15	
	Cucinotta	10		10	
	Totale parziale	90		110	
Servizi collettivi	Ingresso	90		20	
	Uffici	20		20	
	Servizi igien. collettivi	20		10	
	Soggiorno comune	10		50	
	Laboratorio	30		45	
	Attività occupazionali	20		45	
	Attività didattica	20		45	
	Totale parziale	20		235	
Servizi generali	Cucina dispensa	-		20	
	Lavanderia/ stireria	10		15	
	Spogliatoio personale	10		10	
	Magazzini	15		30	
	Deposito sporco	5		10	
	Deposito pulito	5		10	
	Totale parziale	45		95	
Servizi Sanitari	Ambulatorio	20		20	
	Palestra	25		50	
	Totale parziale	45		70	
	Connettivo	65		160	
	Totale	**500**		**900**	

☐ Specifiche della documentazione da allegare:

Al fine di consentire un veloce ed univoco esame dell'istanza di contributo presentata, è necessario che il richiedente utilizzi i moduli della domanda e delle dichiarazioni sostitutive allegate al Modello A del presente bando.
Ogni richiesta di contributo dovrà essere corredata dall'atto d'approvazione dell'intervento, del relativo costo e modalità di finanziamento espresso dall'organo competente.
Ogni richiesta di contributo dovrà, inoltre, essere corredata di una tabella riportante - per ogni ambiente - gli standard dimensionali assunti, nonché allegata ogni opportuna documentazione fotografica che illustri compiutamente l'esistente.
Qualora la richiesta comportasse anche o solo l'acquisto dell'immobile o unità immobiliare è necessario che la valutazione sia supportata da una perizia asseverata, redatta da un tecnico abilitato, che contenga una stima derivante dalla comparazione di due metodi nonché una planimetria dell'immobile oggetto di acquisto.
Per quanto attiene la fornitura degli arredi è necessario che la relazione contenga: la Stima degli arredi da acquistare ed il disciplinare per la relativa fornitura
A tal proposito si puntualizza che non saranno valutate le stime redatte dalle ditte fornitrici.

COMUNITA' FAMILIARI PER DISABILI GRAVI
di cui alla DGR 10 giugno 2002, n. 42-6288

Area abitativa	**Camere**: ad 1 o due posti letto rispettivamente di superficie pari a: 12 e 18 mq. **Servizi igienici**: minimo uno ogni 4 ospiti, di cui uno accessibile ed uno fruibile anche dagli operatori di assistenza della comunità
Servizi collettivi e generali	Locale soggiorno/pranzo Locale cucina Locale ripostiglio

Le Comunità familiari per disabili gravi devono essere ubicate preferibilmente al piano terreno. Laddove siano collocate su altri piani, devono essere assicurati i collegamenti verticali esclusivamente mediante ascensore, servo scala o piattaforma elevatrice.
Essere dotati di impianti realizzati a norma della L 46/90 ed essere visitabili, ovvero consentire anche per persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale, di accedere agli spazi di relazione (Soggiorno/pranzo) e ad almeno un servizio igienico per ogni unità immobiliare.

COMUNITA' SOCIO-ASSISTENZIALE PER DISABILI GRAVI
di cui alla DGR 10 giugno 2002, n. 42-6288

Area abitativa	**Camere**: ad 1 o due posti letto rispettivamente di superficie pari a: 12 e 18 mq. Servizi igienici: uno ogni 4 ospiti, di cui uno accessibile **Un bagno assistito**
Servizi Collettivi	**Sala da pranzo** **Soggiorno** **Locale per il personale**, con annesso servizio igienico
Servizi generali	**Cucina**, annessa eventualmente al locale destinato al pranzo **Locale deposito** Locale per lavanderia/stireria

Le Comunità socio assistenziali per disabili devono essere ubicate preferibilmente al piano terreno. Laddove siano collocate su altri piani, devono essere assicurati i collegamenti verticali esclusivamente mediante ascensore, servo scala o piattaforma elevatrice.
Essere dotati di impianti realizzati a norma della L 46/90 ed essere accessibili, ovvero consentire, anche alle persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale, di raggiungere l'edificio e le sue singole unità immobiliari e ambientali, di entrarvi agevolmente e di fruirne spazi e attrezzature in condizioni di adeguata sicurezza e autonomia.

☐ Per quanto attiene il progetto di nuova costruzione e/o ristrutturazione di un immobile, ai sensi dell'art. 18 del DPR 554/99, i documenti che compongono il progetto preliminare sono:

- Relazione tecnica
- Studio di prefattibilità ambientale (nei casi previsti dai piani paesaggistici o dalla tipologia dell'intervento)
- Indagini geologiche, idrogeologiche ed archeologiche preliminari (in relazione all'ubicazione ed alla tipologia dell'intervento)
- Estratto catastale, stralcio dello strumento urbanistico e planimetria quotata dell'area d'appartenenza con perimetrazione dell'immobile oggetto d'istanza di contributo
- Piante, sezioni e prospetti dello stato di fatto e di progetto, in scala non inferiore ad 1: 200
- Relazione contenete le prime indicazioni per la stesura dei piani di sicurezza
- Calcolo sommario della spesa derivante dalla redazione di un computo metrico estimativo di massima (Prezziario regionale 2003)

☐ Ovviamente le domande debbono essere, sin dal momento della presentazione, complete di tutti i dati e di tutta la documentazione richiesta. La parziale o mancata produzione di uno dei documenti richiesti può comportare l'esclusione dei benefici di cui al presente bando di finanziamento.

➢ **Si ricorda, infine, che i contributi sono concessi a condizione che gli interventi consentano il completo funzionamento delle strutture alle quali sono destinati.**

☐ **Previsioni di spesa:**

- ☐ Acquisto immobile ▯
- ☐ Lavori di nuova costruzione, ristrutturazione o manutenzione ▯
- ☐ Oneri per la sicurezza ▯
- ☐ Impianti idrosanitari,elettrici, meccanici, di sollevamento ▯
- ☐ Fornitura arredi ▯
- ☐ Spese tecniche ▯
- ☐ Oneri finanziari (IVA) ▯
- ☐ Altro ▯ _____

Totale ▯

☐ **Piano finanziario dell'intervento:**

- ☐ Fondi propri ▯
- ☐ Alienazione beni immobili ▯
- ☐ Mutuo presso Istituto bancario ▯
- ☐ Mutuo presso Cassa DDPP ▯
- ☐ Altro ▯
- ☐ Contributo regionale ▯ _____

Totale ▯

CRITERI DI SELEZIONE

1. TIPOLOGIA LAVORI (Barrare una sola voce)

☐	Ristrutturazione di presidi o immobili esistenti	5 ☐	
☐	Manutenzione straordinaria di presidi esistenti	4 ☐	
☐	Fornitura arredi o attrezzature (ausili, impianti di elevazione, impianti domotici, ecc. ...)	3 ☐	
☐	Acquisto immobile o unità immobiliare	2 ☐	
☐	Nuova costruzione	1 ☐	PUNTI ……..

2. TIPOLOGIA PRESIDI

☐	Centri Diurni socio-terapeutici educativi, di cui alla DGR n. 34-23400 del 09.12.1997	5 ☐	
☐	Comunità di tipo familiare, di cui alla DGR n. 42-6288 del 10.06.2002	4 ☐	
☐	Comunità socio assistenziale, di cui alla DGR n. 42-6288 del 10.06.2002	4 ☐	
☐	Centri Diurni socio-terapeutici educativi con nucleo di 10 posti di residenzialità notturna, di cui alla DGR n. 34-23400 del 09.12.1997	2 ☐	
☐	Residenze Assistenziali Flessibili per disabili, di cui alla DGR n. 34-23400 del 09.12.1997	1 ☐	PUNTI ……..

3. INCIDENZA DEL CONTRIBUTO (L'incidenza del contributo è determinato dal contributo regionale richiesto diviso il prodotto del numero dei posti letto per il relativo costo unitario)

☐	Minore di 2	5 ☐	
☐	Compreso tra 2 e 3	3 ☐	
☐	Maggiore di 3	1 ☐	PUNTI ……..

Costo unitario di intervento

- L 28.500 / utente per Centri Diurni socio-terapeutici educativi, di cui alla DGR n. 34-23400 del 09.12.1997
- L 20.500 / utente + L 28.500 / ospite per Centri Diurni socio-terapeutici educativi con nucleo di 10 posti di residenzialità notturna, di cui alla DGR n. 34-23400 del 09.12.1997
- L 49.000 / ospite per Residenze Assistenziali Flessibili per disabili, di cui alla DGR n. 34-23400 del 09.12.1997
- L 20.500 / ospite per Comunità di tipo familiare, di cui alla DGR n. 42-6288 del 10.06.2002
- L 38.500 / ospite per Comunità socio assistenziale, di cui alla DGR n. 42-6288 del 10.06.2002

4. QUALITA' STRUTTURALE

☐	Standard dimensionali degli ambienti di socializzazione maggiori di quelli previsti	5 ☐	
☐	Dotazione della struttura di sistemi di automazione cosiddetti "domotici"	3 ☐	
☐	Immobile dotato di area verde pertinenziale	1 ☐	PUNTI ……..

5. ELEMENTI TERRITORIALI

☐	Intervento localizzato in Comune appartenente a Comunità Montana o Collinare	5 ☐	
☐	Intervento localizzato in Comune con popolazione inferiore a 3000 abitanti	3 ☐	
☐	Intervento localizzato in Comune con popolazione da 3000 a 10.000 abitanti	2 ☐	
☐	Intervento localizzato in Comune con popolazione superiore a 10.000 abitanti	1 ☐	PUNTI ……..

6. RECUPERO AMBIENTALE

☐	Immobile localizzato in centro storico	5 ☐	
☐	Immobile sottoposto a vincolo monumentale	3 ☐	
☐	Immobile sottoposto a vincolo ambientale	1 ☐	PUNTI ……..

7. CONGRUITA' DELL'INTERVENTO

☐	Tipologia d'intervento non esistente nel perimetro dell'ASL di appartenenza	5 ☐	
☐	Rapporto tra disabili in età scolare e popolazione consortile di appartenenza superiore a 0.02	3 ☐	
☐	Rapporto tra disabili in età scolare e popolazione consortile di appartenenza inferiore a 0.01	1 ☐	PUNTI ……..

8. CARATTERISTICHE DELL'ENTE PROMOTORE

Esperienze di attività congruenti con l'intervento proposto. Specificare le principali caratteristiche, tipologia, contenuti, utenza, tempi e luoghi di realizzazione, ecc..

Qualora il Soggetto Gestore sia diverso dall'Ente Promotore specificare la natura giuridica e le esperienze acquisite nel settore.

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Punteggio **0** ☐ **1,5** ☐ **3** ☐ PUNTI ……..

Esperienze di attività presenti sul territorio nel quale si attua il progetto.

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

Punteggio **0** ☐ **1** ☐ **2** ☐ PUNTI .....

9. CONTESTO LOCALE E GRUPPI BERSAGLIO

Conoscenza dei problemi e dei fabbisogni dei destinatari dell'iniziativa nel territorio di attuazione del progetto.

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

Punteggio **0** ☐ **0,5** ☐ **1** ☐ PUNTI .....

10. ASPETTI QUALIFICANTI E INNOVATIVI DEL PROGETTO

Aspetti innovativi e significativi con particolare riferimento a contenuti, metodologie e tecniche utilizzate.

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

Punteggio **0** ☐ **1** ☐ **2** ☐ PUNTI .....

Utilizzo di tecniche di risocializzazione e recupero funzionale in relazione al progetto individualizzato.

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

Punteggio **0** ☐ **1** ☐ **2** ☐ PUNTI .....

Coinvolgimento dell'utente e della famiglia nella progettazione e realizzazione dell'intervento.

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

Punteggio **0** ☐ **0,5** ☐ **1** ☐ PUNTI ……..

11. CARATTERISTICHE DELL'IMMOBILE PRESCELTO

Ubicazione, collegamenti, dimensioni, accessibilità degli ambienti, ecc.....

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

Punteggio **0** ☐ **2,5** ☐ **5** ☐ PUNTI ……..

12. PROGETTO DI GESTIONE RISORSE UMANE

Operatori impegnati nel progetto.

Indicare: Ente di appartenenza, qualifica professionale, funzioni, tipo di rapporto, orario (Specificare se è prevista la riqualificazione e l'eventuale presenza di volontari).

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

Punteggio **0** ☐ **1,5** ☐ **3** ☐ PUNTI ……..

Modalità e strumenti di valutazione, verifica e monitoraggio del progetto per ogni ospite.

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

Punteggio **0** ☐ **1** ☐ **2** ☐ PUNTI ……..

TOTALE PUNTI ……

MODELLO C

LR 43/97 - "PROMOZIONE DELLA RETE DELLE STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI DESTINATE A PERSONE DISABILI"

DGR n. 60-9690 del 16.06.2003

REGIONE PIEMONTE

Assessorato alle Politiche Sociali e della Famiglia, Volontariato
Promozione della Sicurezza, Politiche per l'Immigrazione e l'Emigrazione, Affari internazionali

PIANO PROGRAMMA DELLE CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE E GESTIONALI DEL GRUPPO APPARTAMENTO

☐ Denominazione della struttura: .....

ESTREMI CATASTALI

☐ Intestazione: .....

☐ ....

Partita Fg N° Sub Ubicazione n° Piano Cat CL Consistenza

TIPOLOGIA

☐ Gruppo appartamento per disabili intellettivi di tipo **A**, di cui alla DGR n. 34-23400 del 09.12.1997

☐ Gruppo appartamento per disabili intellettivi di tipo **B**, di cui alla DGR n. 34-23400 del 09.12.1997

☐ Gruppo appartamento per disabili gravi motori o fisici, di cui alla DGR n. 42-6288 del 10.06.2002

DETERMINAZIONE CONTRIBUTO

☐ Gruppo appartamento tipo **A** per disabili intellettivi n° posti letto ..... x € 4.200,00 = € .....

☐ Gruppo appartamento tipo **B** per disabili intellettivi n° posti letto ..... x € 4.200,00 = € .....

☐ Gruppo appartamento per disabili gravi motori o fisici n° posti letto ..... x € 5.164,57 = € .....

☐ Contributo richiesto: € .....

REQUISITI STRUTTURALI

Gruppo appartamento per disabili intellettivi di tipo A o B	Gruppo appartamento per disabili gravi motori o fisici	
I Gruppi appartamento tipo A e B sono strutture prive di requisiti strutturali specifici ma, trattandosi di alloggi di civile abitazione, devono sottostare alla normativa riguardante i requisiti igienico sanitari per i locali adibiti ad abitazione. Considerato che successivamente all'approvazione della DGR n. 34-23400 del 09.12.1997, il Governo ha emanato il Decreto 21 maggio 2001, n. 308 che fissa i requisiti minimi strutturali delle strutture a carattere comunitario e, pertanto, in attesa che la predetta norma sia recepita dalla Regione Piemonte, è suggeribile che le camere da letto siano singole o doppie e sia realizzato un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza ogni 4 ospiti. Normativa di riferimento: - Circolare del Ministro dei LL.PP. del 29.01.1967, n. 425; - D.M. 5 luglio 1975 - Legge 5 agosto 1978, n. 457 - DM 14 giugno 1989, n. 236 - Legge 5 marzo 1990, n. 46 - Legge 9 gennaio 1991, n. 10 - Legge 5 febbraio 1992, n. 104	**Area abitativa**	**Camere**: ad 1 o due posti letto rispettivamente di superficie pari a: 12 e 18 mq. **Servizi igienici**: minimo uno ogni 4 ospiti, di cui uno accessibile ed uno fruibile anche dagli operatori di assistenza della comunità
	Servizi Collettivi e generali	Locale soggiorno/pranzo Locale cucina Locale ripostiglio
	I Gruppo Appartamento per disabili gravi motori o fisici devono essere accessibili, ovvero consentire, anche alle persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale, di raggiungere l'edificio e le sue singole unità immobiliari e ambientali, di entrarvi agevolmente e di fruirne spazi e attrezzature in condizioni di adeguata sicurezza e autonomia. I Gruppo Appartamento per disabili gravi motori o fisici possono essere dotati di sistemi ed impianti domotici per rendere l'abitazione altamente automizzata.	

☐ **DESCRIZIONE DELL'INIZIATIVA**

Descrizione dell'iniziativa e delle sue eventuali articolazioni, precisando se il progetto presentato è parte di un progetto più ampio.

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

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

☐ **TIPOLOGIA OSPITI**

Destinatari. Specificare tipologia, età, problematiche prevalenti, caratteristiche del progetto individuale.

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

☐ **PIANO FINANZIARIO**

Tipo risorsa	Soggetto titolare della risorsa	Spesa
Proprie		
Altre fonti (Enti Locali o Associazioni)		
Contributo regionale		
	Totale spesa	

PIANO PROGRAMMA DELLE CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE E GESTIONALI E CRITERI DI SELEZIONE

1. CARATTERISTICHE DELL'ENTE PROMOTORE

Esperienze di attività congruenti con l'intervento proposto. Specificare le principali caratteristiche, contenuti, utenza, dell'attività svolta, tipologia degli ospiti, tempi e luoghi di realizzazione degli interventi.
Qualora il Soggetto Gestore sia diverso dall'Ente Promotore specificare la natura giuridica e le esperienze acquisite nel settore.

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

Punteggio **0** ☐ **1,5** ☐ **3** ☐ PUNTI ……..

Esperienze di attività presenti sul territorio nel quale si attua il progetto.

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

Punteggio **0** ☐ **1** ☐ **2** ☐ PUNTI ……..

2. CONTESTO LOCALE E GRUPPI BERSAGLIO
Conoscenza dei problemi e dei fabbisogni dei destinatari dell'iniziativa nel territorio di attuazione del progetto.

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

Punteggio **0** ☐ **0,5** ☐ **1** ☐ PUNTI .....

Forme e modalità di collaborazione e di raccordo con altri soggetti e altre risorse esistenti sul territorio per la progettazione e la realizzazione dell'intervento.
Indicazione delle modalità di collaborazione e delle iniziative che si intendono promuovere per assicurarle.

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

Punteggio **0** ☐ **2** ☐ **4** ☐ PUNTI .....

3. ASPETTI QUALIFICANTI E INNOVATIVI DEL PROGETTO
Aspetti innovativi e significativi con particolare riferimento a contenuti, metodologie e tecniche utilizzate.

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

Punteggio **0** ☐ **1** ☐ **2** ☐ PUNTI .....

Utilizzo di tecniche di risocializzazione e recupero funzionale in relazione al progetto individualizzato.

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

Punteggio **0** ☐ **1** ☐ **2** ☐ PUNTI .....

Coinvolgimento dell'utente e della famiglia nella progettazione e realizzazione dell'intervento.

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

Punteggio **0** ☐ **0,5** ☐ **1** ☐ PUNTI ……..

4. CARATTERISTICHE DELL'IMMOBILE PRESCELTO
Ubicazione, collegamenti, dimensioni, accessibilità degli ambienti, ecc.....

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

Punteggio **0** ☐ **2,5** ☐ **5** ☐ PUNTI ……..

5. PROGETTO DI GESTIONE RISORSE UMANE
Operatori e Volontari impegnati nel progetto.
Indicare: Ente di appartenenza, qualifica professionale, funzioni, tipo di rapporto, orario.

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

Punteggio **0** ☐ **1,5** ☐ **3** ☐ PUNTI ……..

Modalità e strumenti di valutazione e verifica previsti.

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

Punteggio **0** ☐ **1** ☐ **2** ☐ PUNTI ……..

TOTALE PUNTI ……

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO: