

ALLEGATO 2

L.R. 1/2004 - "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento"



Spazio per apporre la
Marca da Bollo

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

DGR n. 69-3862 del 18.09.2006

Assessorato al Welfare e Lavoro

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 1/2004 di €
Importo in cifre

per lavori di
Ristrutturazione di immobili o presidi esistenti, nuova costruzione, fornitura arredi ed attrezzature

dell'immobile sito in
indirizzo completo

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

- Allegato 2** - Notizie generali sull'intervento, tipologia lavori, interventi ammessi a contributo
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del titolo di proprietà o di disponibilità decennale o ventennale dell'immobile
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dell'Atto costitutivo dell'Ente
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dell'iscrizione alla Camera di Commercio per i soggetti privati
- Estremi di registrazione all'Albo regionale delle Cooperative sociali o delle Organizzazioni di Volontariato
- Dichiarazione con la quale si attesta che le soluzioni adottate per il contenimento energetico saranno sviluppate nei successivi livelli di progettazione
- Fotocopia Carta d'Identità
- Atto di nomina del R.U.P.
- Progetto preliminare per l'esecuzione di lavori edili
- Progetto preliminare per la fornitura d'arredi ed attrezzature
- Atto d'approvazione dell'intervento e Piano finanziario
- Dichiarazione regime IVA applicato dall'ente
- Documentazione fotografica
- Tabella standards dimensionali
- Parere di congruità espresso dall'ASL
- Parere di congruità espresso dall'Ente Gestore
- Allegato 3** - Relazione illustrativa delle funzioni e delle caratteristiche strutturali e organizzative del presidio esistente o di nuova realizzazione
- Criteri di selezione
- Piano organizzativo gestionale delle strutture
- Progetto individuale degli ospiti della struttura

Resta nell'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 la domanda è inviata per posta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'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	NATURA GIURIDICA DEL RICHIEDENTE	LOCALIZZAZIONE PRESIDIO
<input type="checkbox"/> Proprietario <input type="checkbox"/> Con disponibilità a titolo: Convenzione/comodato/locazione/ecc..... DENOMINAZIONE STRUTTURA:	<input type="checkbox"/> Province, Comuni singoli, associati o consorziati, Comunità Montana, Comunità Collinare, Aziende Sanitarie Locali, Consorzi Socio-Assistenziali, Enti assistenziali pubblici, Enti assistenziali privati, Cooperative sociali, Organizzazioni di volontariato, Associazioni, Fondazioni prive di scopo di lucro, Soggetti privati con scopo di lucro e che dimostrino d'essere proprietari dell'immobile oggetto d'intervento o di averne la disponibilità per almeno 10 o 20 anni in relazione all'intervento da realizzare.	<input type="checkbox"/> COMUNE: <input type="checkbox"/> ASL: <input type="checkbox"/> CONSORZIO SOCIO ASSISTENZIALE:

TIPOLOGIA LAVORI

<input type="checkbox"/> Ristrutturazione immobile o presidio esistente	<input type="checkbox"/> Nuova costruzione	<input type="checkbox"/> Fornitura arredi ed attrezzature
-------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

STRUTTURE AMMESSE A FINANZIAMENTO

<input type="checkbox"/> Centri Diurni socio-terapeutici educativi, di cui alla DGR n. 34-23400 del 09.12.1997	N° utenti:
<input type="checkbox"/> Comunità di tipo familiare, di cui alla DGR n. 42-6288 del 10.06.2002	Posti letto:
<input type="checkbox"/> Comunità socio assistenziale, di cui alla DGR n. 42-6288 del 10.06.2002	Posti letto:

IMPORTO COMPLESSIVO DI PROGETTO: 	N.B. Il contributo ammissibile è stabilito nella misura del 50% del costo complessivo dell'intervento e, comunque, per un contributo non superiore a:
IMPORTO CONTRIBUTO: Pari al 50% dell'importo complessivo di progetto	<input type="checkbox"/> Euro 500.000,00 per i Centri Diurni socio-terapeutici educativi <input type="checkbox"/> Euro 110.000,00 per le Comunità di tipo familiare <input type="checkbox"/> Euro 300.000,00 per le Comunità socio assistenziali

DESCRIZIONE SOMMARIA DELL'INTERVENTO:

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ del titolo di proprietà o di disponibilità decennale o ventennale dell'immobile

(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 DISPONIBILITÀ 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 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 NOTORIETÀ 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 È 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
Indirizzo completo

penali derivanti da dichiarazioni mendaci, che l'Ente suddetto è stato costituito in data _____

con atto _____ esercita l'attività di _____
Estremo atto di costituzione, n°, data e registrazione 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 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 la domanda è inviata per posta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'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 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 la domanda è inviata per posta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'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.

ALLEGATO 3

L.R. 1/2004 - "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento"



DGR n. 69-3862 del 18.09.2006

Assessorato al Welfare e Lavoro

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 atto 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	

COMUNITA' FAMILIARI PER DISABILI GRAVI di cui alla DGR 10 giugno 2002, n. 42-6288		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: minimo uno ogni 4 ospiti, di cui uno accessibile ed uno fruibile anche dagli operatori di assistenza della comunità	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 e generali	Locale soggiorno/pranzo Locale cucina Locale ripostiglio	Servizi collettivi	Sala da pranzo Soggiorno Locale per il personale , con annesso servizio igienico
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 <u>esclusivamente</u> mediante ascensore, servo scala o piattaforma elevatrice. Devono 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.		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 <u>esclusivamente</u> 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.	

QUADRO ECONOMICO E PIANO FINANZIARIO RIASSUNTIVO

Previsioni di spesa:		Piano finanziario dell'intervento:	
<input type="checkbox"/> Lavori di nuova costruzione o ristrutturazione	€	<input type="checkbox"/> Fondi propri	€
<input type="checkbox"/> Oneri per la sicurezza	€	<input type="checkbox"/> Mutuo bancario	€
<input type="checkbox"/> Impianti idrosanitari, elettrici, meccanici, di sollevamento	€	<input type="checkbox"/> Mutuo presso Cassa DDPP	€
<input type="checkbox"/> Fornitura arredi	€	<input type="checkbox"/> Altro	€
<input type="checkbox"/> Spese tecniche	€	<input type="checkbox"/> Contributo regionale	€
<input type="checkbox"/> Oneri finanziari (IVA)	€	TOTALE	
<input type="checkbox"/> Altro	€	€ 	
TOTALE		€ 	

Richiedente per il quale l'IVA non costituisce un costo:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
----------------------------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

CRITERI DI SELEZIONE (Barrare una sola voce)

1. CARATTERISTICHE DEI LAVORI PER I QUALI E' RICHIESTO IL CONTRIBUTO

- Ristrutturazione di presidi o immobili esistenti 3
 - Nuova costruzione 2
 - Fornitura arredi o attrezzature 1
- PUNTI

2. TIPOLOGIA PRESIDIO

- Centri Diurni socio-terapeutici educativi, di cui alla DGR n. 34-23400 del 09.12.1997 3
 - Comunità socio assistenziale, di cui alla DGR n. 42-6288 del 10.06.2002 2
 - Comunità di tipo familiare, di cui alla DGR n. 42-6288 del 10.06.2002 1
- PUNTI

3. SOLUZIONI TECNICHE ASSUNTE PER IL CONTENIMENTO DEI CONSUMI E DELL'USO RAZIONALE DELL'ENERGIA

- Inserimento di vetrate termoisolanti o componenti di serramenti finestrati ad alta prestazione 3
 - Installazione di generatore di calore con marchiatura 3 o più stelle 2
 - Fornitura di attrezzature di classe ed efficienza energetica almeno di classe A 1
- PUNTI

4. EQUILIBRI TERRITORIALI

- Intervento localizzato in Comune appartenente a Comunità Montana o Collinare 3
 - Intervento localizzato in Comune con popolazione inferiore a 10.000 abitanti 2
 - Intervento localizzato in Comune con popolazione superiore o uguale a 10.000 ab. 1
- PUNTI

5. CONGRUITA' DELL'INTERVENTO

Tipologia dell'intervento carente nel perimetro dell'ASL di appartenenza secondo il dato risultante dal consuntivo anno 2005

Valore di riferimento regionale medio:

- n. 6 posti letto residenziali socio-sanitari ogni 10.000 abitanti
- n. 8 posti utente semiresidenziali socio-sanitari ogni 10.000 abitanti

STRUTTURE RESIDENZIALI (Comunità di tipo familiare e Comunità socio assistenziale)

- Ambiti ASL di appartenenza < a 4 posti letto ogni 10.000 abitanti 3
 - Ambiti ASL di appartenenza da 4 a 6 posti letto ogni 10.000 abitanti 2
 - Ambiti ASL di appartenenza > di 6 posti letto ogni 10.000 abitanti 1
- PUNTI

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (Centri diurni socio-terapeutici educativi)

- Ambiti ASL di appartenenza < a 4 posti utente ogni 10.000 abitanti 3
 - Ambiti ASL di appartenenza da 4 a 8 posti utente ogni 10.000 abitanti 2
 - Ambiti ASL di appartenenza > di 8 posti utente ogni 10.000 abitanti 1
- PUNTI

6. CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITA' DELL'ENTE PROMOTORE

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

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

Punteggio 1 2 3 PUNTI

7. ASPETTI QUALIFICANTI E INNOVATIVI DEL PROGETTO DI GESTIONE

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

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

Collegamento del progetto con la rete dei servizi territoriali

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

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

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

Coinvolgimento dell'ospite e della famiglia nella progettazione e realizzazione dell'intervento

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

Raccordo con gli operatori dei servizi dei distretti socio sanitari per la condivisione progettuale e la verifica dei risultati

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

Punteggio 1 2 3 PUNTI

