

CHECKLIST DI VERIFICA DEI REQUISITI DI AMMISSIBILITA' – PERSONE DISABILI

La checklist ha la finalità di documentare l'attività di verifica dei requisiti svolta da parte degli Ambiti successivamente alla raccolta delle domande e in sede di verifica dei criteri di ammissibilità della persona richiedente il voucher relativi all'età e all'ISEE e all'assenza di condizioni di incompatibilità derivanti dalla contestuale fruizione di una delle misure elencate al punto A.4 dell'Avviso.

Check-list Processo/campi oggetto di verifica	sì	no	n.a.	Note	Documento oggetto della verifica
Verifica di rispetto dei requisiti previsti dall'Avviso					
- La domanda per l'accesso al contributo è conforme al format previsto, debitamente sottoscritta e completa della documentazione prevista in allegato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Domanda di adesione
-Il destinatario ha i seguenti requisiti previsti dall'Avviso: <ul style="list-style-type: none"> • avere età uguale o > 16 anni; • essere residente nel Comune dell'Ambito presso il quale si sta presentando domanda di accesso ai benefici dell'avviso; • possedere un ISEE (ordinario, compreso quello corrente, o ristretto) in corso di validità, rilasciato ai sensi del D.P.C.M. 159/2013 inferiore o uguale a € 20.000,00 annui. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Specificare l'eventuale/i requisito/i non posseduto/i</i>	<i>Indicare in questo campo come è stata effettuata la verifica dei requisiti (ad esempio attraverso il documento di identità, consultazione banca dati) Con riferimento alle autocertificazioni le verifiche potranno essere effettuate a campione o indicare se vengono svolte su tutte le domande</i>
-Non sussistono le seguenti condizioni di: <p><u>INAMMISSIBILITA'</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • avere una disabilità gravissima (in condizione di dipendenza vitale) o, comunque, avere una con disabilità che determina gravi limitazioni dell'autosufficienza ed autonomia personale nelle attività della vita quotidiana e di relazione; • avere interrotto un precedente percorso avviato a valere sull'Avviso in assenza di impedimenti oggettivi <p><u>INCOMPATIBILITA'</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • frequentare in maniera sistematica e continuativa unità d'offerta o servizi a carattere sociale o socio-sanitario (il centro socio educativo, il servizio di formazione all'autonomia, ecc.); • frequentare corsi di formazione professionale. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Specificare l'eventuale/i condizione/i di inammissibilità/incompatibilità sussistente/i</i>	<i>Indicare in questo campo come è stata effettuata la verifica (ad esempio domanda di adesione, esiti della valutazione multidimensionale)</i>

<p>-Il destinatario è nelle seguenti condizioni di accesso alla misura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • possedere un livello di compromissione funzionale che consente un percorso di acquisizione di abilità sociali e relative all'autonomia nella cura di sé e dell'ambiente di vita, nonché nella vita di relazioni; • possedere livelli di abilità funzionali che consentono interventi socio educativi volti ad implementare le competenze necessarie alla cura di sé; • possedere un livello di competenza per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana che consente interventi socio educativi e socio formativi per sviluppare/implementare/riacquisire: <ul style="list-style-type: none"> - competenze relazionali e sociali; - competenze da agire all'interno della famiglia o per emanciparsi da essa; - abilità funzionali per un eventuale inserimento/reinserimento lavorativo. 	□	□	□		
Esito					
Accettazione della domanda di accesso	□	□	□		
Non accettazione della domanda di accesso	□	□	□		

Data _____ Funzionario _____