Allegato B – Scheda intervento

REGIONE ABRUZZO

Dipartimento Sociale - Enti Locali - Cultura
DPG 023 Servizio Tutela Sociale - Famiglia

Programma Regionale Fondo Sociale Europeo Plus 2021-2027

Obiettivo di Policy 4 "Un'Europa più sociale"

PRIORITA' III - Inclusione e protezione sociale

Obiettivo specifico k):

migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata [...]

Azione k.2.: Sostegni ai progetti di Vita Indipendente

AVVISO
Sostegni ai progetti di Vita Indipendente anno 2026

Regolamento (UE) n. 2021/1060

Regolamento (UE) n. 1057/2021

ANAGRAFICA INTERVENTO	
Programma operativo FSE+ 2021 2027	PR FSE + Abruzzo 2021 - 2027
Scheda Intervento	***3.k.2.1 – Agenzie e progetti per la Vita Indipendente***
Obiettivo di policy	4 Europa più Sociale
Priorità	III Inclusione e protezione Sociale
Obiettivo specifico	Obiettivo specifico k): migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata [...]
Tipologia di Azione	k.2.: Sostegni ai progetti di Vita Indipendente
AVVISO	***Sostegni ai progetti di Vita Indipendente anno 2026***
Importo complessivo richiesto	**€** *** da compilare da parte proponente**
Soggetto Beneficiario	*** da compilare da parte proponente**
CUP (sarà assegnato in sede di ammissione al finanziamento)	

Anagrafica soggetto BENEFICIARIO

Denominazione dell'Ambito Distrettuale sociale (ADS)	
Ente Capofila dell'Ambito Distrettuale Sociale (ECAD)	
Indirizzo sede Ente	
CAP	
Città	
Telefono	
Telefono dell'Ufficio di riferimento	
PEC	
E-mail/PEO	
Sito Web	
Codice fiscale	
Partita IVA (ove presente)	

Anagrafica Legale Rappresentante

Cognome	
Nome	
Nato a	
Provincia di nascita	
Nato il	
Comune residenza	
Provincia residenza	
Indirizzo residenza	
CAP residenza	
Codice fiscale	
in qualità di Legale Rappresentante o delegato	
Delega	

Anagrafica Referente dell'intervento (persona di contatto)

Cognome	
Nome	
Ufficio di competenza	
Ruolo/Funzione	
E-mail	
Telefono	
Telefono cellulare	

PROSPETTO FINANZIARIO

Importo complessivo richiesto Avviso 2026	€.....

Articolazione risorse per tipologia di destinatari
Le seguenti tabelle devono essere compilate sulla base dell'elenco delle istanze di finanziamento degli aventi titolo, verificate e positivamente valutate dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e approvate dall'ECAD con proprio atto.
N.B. La linea di azione "Sostegni ai Progetti di Vita Indipendente" prevede solo costi per assunzione diretta di un assistente personale e/o l'acquisto di servizi di assistenza personale.

Tabella 1- Destinatari già ammessi al beneficio nell'anno 2025
Destinatari già ammessi al beneficio per l'anno 2025 che abbiano confermato la richiesta di sostegno entro il 31 gennaio 2026 e per i quali sia stata verificata la permanenza dei requisiti di accesso:

Livello di intensità del bisogno assistenziale	**Contributo massimo annuo** (DGR n. 452/2018)	**Numero destinatari**	**totale in euro**
Molto alto	€ 12.000,00		
Alto	€ 10.000,00		
Medio	€ 8.000,00		
Basso	€ 6.000,00		
	Totali		

Tabella 2 – Nuovi richiedenti e destinatari già ammessi al beneficio nell'anno 2025 che hanno richiesto rivalutazione UVM
Nuovi richiedenti e destinatari già ammessi al beneficio nell'anno 2025 che hanno richiesto rivalutazione UVM che abbiano presentato istanza di sostegno al progetto di Vita Indipendente per l'anno 2026 e siano risultati idonei a seguito dell'istruttoria amministrativa e della valutazione multidimensionale effettuata dall'UVM.

Livello di intensità del bisogno assistenziale	**Contributo massimo annuo** (DGR n. 452/2018)	**Numero destinatari**	**totale in euro**
Molto alto	€ 12.000,00		
Alto	€ 10.000,00		
Medio	€ 8.000,00		
Basso	€ 6.000,00		
	Totali		

PROSPETTO RIASSUNTIVO

Destinatari complessivi (Tabella 1 + Tabella 2). Ogni valore è la somma dei corrispondenti valori delle due tabelle precedenti.

Livello di intensità del bisogno assistenziale	**Contributo massimo annuo** (DGR n. 452/2018)	**Numero destinatari**	**totale in euro**
Molto alto	€ 12.000,00		
Alto	€ 10.000,00		
Medio	€ 8.000,00		
Basso	€ 6.000,00		
	Totali		

Estremi dell'atto di approvazione dell'elenco delle istanze idonee al finanziamento per l'annualità 2026: _____*indicare gli estremi dell'atto*_____

N.B. È necessario allegare copia dell'atto di approvazione dell'elenco in parola al momento della presentazione della domanda sullo sportello digitale https://rasportello.regione.abruzzo.it/ alla voce ALLEGATO A

firma del Legale Rappresentante