



CITTA' DI AVOLA

Provincia di Siracusa

**SETTORE 1 – SERVIZIO 3
POLITICHE SOCIALI**

AVVISO PUBBLICO

OGGETTO: ACCESSO AL BENEFICIO ECONOMICO PER LE PERSONE CON DISABILITA' GRAVISSIMA DI CUI ALLA L.R. N. 4 DEL 01 MARZO 2017 E AL D.P. 532 DEL 31 MARZO 2017 MODIFICATO CON D.P. 545 DEL 10 MAGGIO 2017, PUBBLICATO SUL S.O. N. 18 ALLA G.U.R.S. N.22 DEL 26 MAGGIO 2017-RIAPERTURA TERMINI PRESENTAZIONE ISTANZE".

SI RENDE NOTO

che sono stati **riaperti i termini** per la presentazione delle istanze per l'accesso al beneficio economico per le persone con disabilità gravissima di cui alla legge regionale n. 4 del 1 marzo 2017 e al D.P. 532/2017 modificato con **D.P. 545 del 10 maggio 2017, pubblicato sul S.O. n. 18 all G.U.R.S. N. 22 del 26/05/2017.**

I familiari dei diretti interessati, o loro rappresentanti legali, dovranno presentare apposita istanza di accesso al beneficio, da inoltrare congiuntamente al Comune di Noto e all'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente competente entro e non oltre il 26 giugno 2017.

L'accesso al beneficio economico, previsto dalle norme citate, è subordinato alla verifica da parte dell'unità di valutazione multidimensionale dell'A.S.P., che dovrà accertare la sussistenza delle condizioni di disabilità gravissima di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 previa firma del patto di cura in favore del soggetto beneficiario.

PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE E PROCEDURE

L'istanza dovrà essere effettuata compilando apposito modulo che può essere ritirato presso il Comune di Avola via Mazzini 42 e/o scaricato dal sito istituzionale [:www.comune.avola.sr.it](http://www.comune.avola.sr.it) e deve essere indirizzata congiuntamente a:

- **Sig. Sindaco Comune di Avola: C.so Garibaldi**
- **Direttore Generale A.S.P. 8 : Corso Gelone 17 Siracusa**

Restano valide le istanze già presentate a far data dall' 11 maggio 2017, che dovranno essere integrate della eventuale documentazione mancante prevista nel precitato modulo

Per ogni informazione rivolgersi al Comune di Noto, via Mazzini 42, tel 0931 561764-Dott.ssa Carmela Caruso – Sig. Caruso Vincenzo 0931583152.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO 3 SETTORE 1

D.A. Gaetano Rametta

Al Sig. Sindaco Comune di Avola
C.so Garibaldi
Avola

Al Direttore Generale A.S.P. 8
Corso Gelone, 17
Siracusa

OGGETTO:ISTANZA PER L' ACCESSO AL BENEFICIO ECONOMICO PER LE PERSONE CON DISABILITA' GRAVISSIMA DI CUI ALLA LR. N. 4 DEL 01 MARZO 2017 E AL D.P. 532 DEL 31 MARZO 2017 MODIFICATO CON D.P. 545 DEL 10 MAGGIO 2017, PUBBLICATO SUL S.O. N. 18 ALLA G.U.R.S. N.22 DEL 26 MAGGIO 2017

Soggetto richiedente

Il/La sottoscritto/a consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente ai vero, ai sensi del- D.P.R. 28/12/2000 N. 445, dichiara di essere:

nato/a a il residente a

via codice fiscale

tel E-mail "

in qualità di familiare delegato o di rappresentante legale (Specificare il titolo)

chiede per il

Soggetto beneficiario

Sig./Sig.ra

nato/a a il residente a

via codice fiscale

tei E-mail

l' accesso al beneficio economico, previsto dalle norme in oggetto, previa verifica da parte dell' Unità di valutazione multidimensionale dell' A.S.P. che dovrà accertare la sussistenza delle condizioni di disabilità gravissima di cui all' art 3 del D.M. 26 settembre 2016 e previa firma del patto di cura in favore del soggetto beneficiario sopra generalizzato.

A TAL FINE DICHIARA

- CHE IL BENEFICIARIO E' IN POSSESSO DELLA CERTIFICAZIONE DI PORTATORE DI HANDICAP AI SENSI DELL' ART.3 COMMA 3 L 5 FEBBRAIO 1992 N. 104;
- CHE IL BENEFICIARIO E' IN POSSESSO DEL VERBALE DI INVALIDITÀ CIVILE CON RICONOSCIMENTO DELL'INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

E RITENENDO

CHE PER IL BENEFICIARIO SUSSISTANO LE CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVISSIMA DI CUI ALL' ART. 3 DEL D.M. 26/09/2016 IN QUANTO TROVASI IN ALMENO UNA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI (barrare la casella interessata):

- A) In condizione di coma, Stato vegetativo (SV) oppure Stato di minima coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GSC) ≤ 10 ;
- B) dipendente da ventilazione meccanica assistita non invasiva continuativa (h24/7gg);
- C) con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS);
- D) con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- E) Con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ai 4 arti alla Scale Medical Research Council (MRC) o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) > 9 o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- F) con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minoranza visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500,1000,2000 hertz nell'orecchio migliore;
- G) con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- H) Con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo seconda classificazione DSM-5 con QI ≤ 34 e con punteggio sulla scala Level of Activity In Profound Severe Mental Retardation (LAP-MER) ≤ 8 ;
- I) In condizione di dipendenza vitale che necessita di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psichiche.

DI IMPEGNARSI SIN DA ORA ALLA SOTTOSCRIZIONE DEL PATTO DI CURA DI CUI ALL' ALLEGATO 1 AL D.P.R. 545 DEL 10 MAGGIO 2017.

Allega alla presente domanda:

- Documento di riconoscimento e codice fiscale sia del richiedente che del beneficiario;
- Eventuale provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore;

Allega altresì, in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili" i seguenti documenti:

- Certificazione di disabilità, ai sensi della Legge 104/92, art. 3 comma 3 (dalla quale si deve evincere la diagnosi);
- Certificazione di invalidità civile al 100% con indennità di accompagnamento;
- Certificazione medica comprovante la presenza dei requisiti di cui alla lettera I.

Il/La Sig. autorizza al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi dell'art.13 D.LGS N. 196/03 i dati personali per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'A.C. I dati vengono trattati in modo lecito e corretto e per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati, finalizzato all'espletamento della procedura ed è regolata dall'art. 19. L'interessato può far valere nei confronti dell'A.C. i diritti di cui all'art. 7 esercitato ai sensi degli artt. 8,9 e 10 D.LGS 196/06.

IL RICHIEDENTE