



CITTA' DI AVOLA
Provincia di Siracusa

SETTORE 1 – SERVIZIO 3
POLITICHE SOCIALI

AVVISO PUBBLICO

OGGETTO: PROGETTI ASSISTENZIALI PERSONALIZZATI PER PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA MEDIANTE TRASFERIMENTO MONETARIO AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE 1 MARZO 2017, N.4– PRESENTAZIONE ISTANZE.

SI RENDE NOTO

che sono aperti i termini per la presentazione delle istanze per l'accesso ai benefici per i **disabili gravissimi** 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 in data 11.05.2017**.

I diretti interessati, o loro rappresentanti legali, dovranno presentare apposita istanza di accesso al beneficio, da inoltrare congiuntamente al Comune di Avola e all'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente competente entro e non oltre 30 giorni dalla data di pubblicazione del D.P. n. 545/2017.

I soggetti istanti, saranno valutati dalle Unità di Valutazione Multidimensionali delle Aziende Sanitarie Provinciali e dei Comuni, le quali dovranno certificare la sussistenza delle condizioni di disabilità di cui all'art.3 del D.M. 26.09.2016.

Per accedere al beneficio, ciascun soggetto o suo rappresentante, dovrà sottoscrivere un **patto di cura**, in cui dichiarerà di utilizzare le risorse economiche esclusivamente per la cura della persona disabile.

PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE E PROCEDURE

Possono presentare istanza i diretti interessati e/o i familiari dei disabili gravissimi, in condizioni di dipendenza vitale che necessitano di un'assistenza continuativa e monitoraggio di carattere socio – sanitario per bisogni derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche.

Le istanze dovranno essere presentate congiuntamente al Comune di Avola e all' ASP 8 di Siracusa e dovranno pervenire entro e non oltre il **09 giugno 2017**.

Le istanze devono essere corredate dalla sotto elencata documentazione attestante la disabilità gravissima:

- -Certificazione di disabilità, ai sensi della Legge 104/92, art. 3 comma 3, dalla quale si deve evincere la patologia;
- -Certificazione di indennità di accompagnamento;
- -Documento di riconoscimento e codice fiscale sia del richiedente che del disabile;
- -Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili da chi inoltra l' istanza.

Tutte le richieste pervenute, così come previsto dal D.P. 545 del 10 maggio 2017, saranno valutate dalla **Unità di Valutazione Multidimensionali (socio-sanitarie)**.

A tutti i soggetti aventi diritto di cui all' art 2 del D.P 545 del 10 maggio 2017 sarà erogata, rispetto al fabbisogno annuo, un contributo mensile pari a € 1.500,00.

Il beneficio economico rispetto al fabbisogno annuo sarà erogato a seguito della sottoscrizione del Patto di cura ai sensi dell' art. 46 del D.P.R. 445/2000.

Per coloro i quali si rifiuteranno di sottoscrivere il Patto di cura verrà redatto apposito P.A.I. dalle U.V.M. territorialmente competenti.

Le A.S.P. e i competenti servizi sociali dei Comuni effettueranno periodicamente visite ispettive per verificare l'effettiva attuazione di quanto sottoscritto con il Patto di cura e/o P.A.I, nonché il corretto utilizzo del contributo erogato.

In caso di inadempienza, le A.S.P. procederanno all' adozione degli adempimenti consequenziali.

A CHI RIVOLGERSI

I moduli per la presentazione dell'istanza relativa ai **"PROGETTI ASSISTENZIALI PERSONALIZZATI PER PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA MEDIANTE TRASFERIMENTO MONETARIO AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE 1 MARZO 2017, N.4"** possono essere ritirati presso il Comune di Avola via Mazzini 42 e/o scaricati dal sito istituzionale :www.comune.avola.sr.it e devono essere indirizzate a:

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

Per ogni informazione rivolgersi al Comune di Avola, via Mazzini 42, tel. 0931 561764 - Dott.ssa Carmela Caruso e 0931 583147/155 Sig.ra Gambuzza Adriana.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO 3 SETTORE 1
Direttore Amministrativo
Gaetano Rametta

Faç simile Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili
D. Lgs 196/2003 - Art. 23
(da redigere a cura dell'interessato in carta semplice)

Il sottoscritto.....
nato a il.....
residente a Via.....n.....
autorizza, ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo 196/2003, il Comune di Avola al trattamento dei propri dati personali per l'istruzione della pratica relativa a **"PROGETTI ASSISTENZIALI PERSONALIZZATI PER PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA MEDIANTE TRASFERIMENTO MONETARIO AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE 1 MARZO 2017, N.4"**

Data.....

Firma.....

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – recante disposizione in materia di protezione dei dati personali, si rendono le seguenti informazioni:

- i dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni istituzionali e nei limiti previsti dalla relativa normativa;
- la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196;
- il titolare dei dati trattati è il Responsabile del Servizio 3 Settore 1 – Politiche Sociali del Comune di Avola, Direttore Amministrativo Gaetano Rametta;
- il responsabile del trattamento dei dati è il Funzionario Responsabile della Sezione, Sig.ra Gambuzza Adriana.

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

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

OGGETTO:Richiesta Piano Individualizzato e Piano Assistenziale Individualizzato per persone disabili ai sensi delle leggi:08 novembre 2000, n.328 art.14, 21 maggio 1998, n.162 e legge regionale del 12 maggio 2010, n.11. Mediante **TRASFERIMENTO MONETARIO** ai sensi della legge regionale 1 marzo 2017, n.4.

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a.....il.....

residente avia.....

codice fiscale.....tel.....

in qualità di.....

CHIEDE

- 1) Che venga predisposto Piano Individualizzato e Piano Assistenziale Individualizzato per persone disabili ai sensi delle leggi:08 novembre 2000, n.328 art.14, 21 maggio 1998, n.162 e legge regionale del 12 maggio 2010, n.11

In suo favore

In favore del/della Sig./Sig.ra

Nato/a a..... il.....residente a

Via..... tel.....

Codice Fiscale.....

Riconosciuta persona **"NON AUTOSUFFICIENTE"** disabile ai sensi dell' art. 3 comma 3, della legge 104/92, beneficiario dell' indennità di accompagnamento.

- 2) Che il Piano Individualizzato destinato a favore del soggetto disabile Non Autosufficiente venga attuato mediante **TRASFERIMENTO MONETARIO**, ai sensi della **Legge Regionale 1 marzo 2017, n4.**

Allega alla presente domanda:

- Certificazione di disabilità, ai sensi della Legge 104/92, art. 3 comma 3;
- Certificazione di indennità di accompagnamento;
- Documento di riconoscimento sia del richiedente che del disabile.
- Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili da chi inoltra l' istanza.

Luogo e data

Firma