



**CITTA' DI AVOLA**  
**PROVINCIA DI SIRACUSA**

**SETTORE IX**

Via Mazzini n. Via Mazzini, 38/42 Tel. 0931-583152/160

✉ [servizi.sociali@comune.avola.sr.it](mailto:servizi.sociali@comune.avola.sr.it)

AL COMUNE DI  
AVOLA

Oggetto: Assistenza igienico/personale e/o per l'autonomia e la comunicazione per gli alunni frequentanti le scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado del Comune di Avola: DICHIARAZIONE DI OPZIONE per anno scolastico 2019/2020

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente in Avola Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante

la classe \_\_\_ della scuola dell'infanzia, primaria, secondaria di 1° grado (barrare la fascia di riferimento)

dell'istituto \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

Avente diritto al Servizio Igienico personale ASACOM (barrare la/le fascia di riferimento)

COME DA DIAGNOSI FUNZIONALE ASP del \_\_\_\_\_ CHE SI ALLEGA E DELLA QUALE SI ATTESTA, con la firma in calce ed assunzione di responsabilità per falso, l'AUTENTICITA'.

**CHIEDE**

Che il servizio in parola nei confronti del figlio/a \_\_\_\_\_ venga espletato dalla Ditta \_\_\_\_\_

inclusa nell'albo comunale degli enti accreditati indicati in calce.

Il/la sottoscritta dichiara, a tal fine, di essere a conoscenza **dell'Avviso Pubblico relativo all'oggetto**, e di cui alla determinazione del Responsabile Servizi Sociali n. 48 del 9/07/2019 relativa al rinnovo integrale dell'Albo Comunale degli Enti accreditati per l'affidamento del Servizio di " Assistenza igienico personale ed Assistenza all' autonomia ed alla comunicazione" agli alunni portatori di handicap grave frequentanti le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e secondarie di primo grado del Comune di Avola, anno scolastico 2019/2020, la cui validità è stata stabilita in anni uno e che trovasi disponibile in visione presso l'ufficio Servizi Sociali, e di conoscere ed accettare tutte le prescrizioni e criteri di assegnazione prescritte nella Determinazione del Dirigente Area 1 n.66/2013.

In particolare si dichiara di essere a conoscenza e di accettare che:

- 1. Per il Servizio di Assistenza per l'autonomia e la comunicazione** il rispetto della scelta della famiglia verrà assicurato nella misura, quale rapporto di legge, di un operatore per ciascun disabile;

2. **Per il servizio di assistenza igienico/personale**, premessa la non obbligatorietà per il Comune, la scelta della famiglia, non costituisce diritto, ma potrà essere valutata positivamente solo alla luce delle seguenti circostanze:
- Rispetto del rapporto previsto per legge di un operatore ogni 4/5 disabili gravi e conseguente assoluta impossibilità di assegnare un numero di operatori superiore a tale rapporto;
  - Priorità di utilizzo del personale comunale a ciò preposto e che verrà assegnato ai vari plessi scolastici secondo scelta discrezionale dell'amministrazione comunale;
  - Eventuale esistenza presso l'Istituto di personale ausiliario scolastico appositamente formato e destinato alla assistenza secondo dichiarazione del dirigente scolastico;

Fermo la preventiva necessità di verifica di tutte le condizioni sopra previste, nel caso di contemporanea opzione delle famiglie di studenti assegnati allo stesso plesso per Enti di assistenza diversi, non potrà in ogni caso garantirsi ad ognuno la scelta effettuata, ma si procederà a scegliere tra i vari enti, nel rispetto del rapporto di legge, secondo i criteri espressamente indicati in sede di avviso pubblico sopra richiamato che si dichiara di conoscere ed accettare integralmente.

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di conoscere ed accettare che l'opzione di scelta che si sta esercitando **non potrà essere revocata, rettificata, e/o modificata per nessun motivo né dal sottoscritto né eventualmente da altro genitore né prima dell'affidamento del servizio né in corso d'opera, valendo improrogabilmente per l'intero anno scolastico la prima dichiarazione di opzione acquisita al protocollo dell'ente a firma di uno dei genitori aventi titolo.**

Pertanto, in caso di presentazione a cura di uno od entrambi i genitori di più istanze contraddittorie verrà presa in considerazione, senza deroga alcuna, **quella assunta per prima al protocollo dell'ente, SENZA CHE** possa incombere sull'ente Comune alcuna valutazione in ordine a ripensamento o errore – a qualsiasi titolo e per qualsiasi motivo ed a chiunque riconducibile – del o dei genitori sulla scelta espressa per prima. Resta salva la facoltà per il genitore optante di rinunciare definitivamente al servizio in favore del proprio figlio, esclusa la possibilità per l'anno scolastico in oggetto di richiedere successivamente l'attivazione dello stesso a cura di altra ditta rispetto alla prioritaria opzione.

Resta salva, parimenti, la facoltà della ditta scelta di rinunciare alla presa in carico del minore, da formalizzare con atto scritto, all'esito del quale i genitori potranno – se del caso – optare per altra ditta.

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di conoscere ed accettare che il diritto al servizio è connesso e consequenziale al possesso di conforme certificazione di **DIAGNOSI FUNZIONALE** della competente ASP e, che, pertanto, non può assumere alcun rilievo ogni eventuale altra certificazione medica di qualsiasi altra tipologia e natura afferente a L.104/92, invalidità civile e varie, non incombando sull'ente Comune alcuna valutazione in ordine a tali certificazione ed **essendo, dunque, il riconoscimento del servizio espressamente e necessariamente subordinato al possesso di diagnosi funzionale che attesti il relativo diritto.**

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

1. Documento di identità in corso di validità del o dei genitori richiedenti;
2. Diagnosi funzionale recente relativa al minore, rilasciata dalla competente ASP, dalla quale risulti il diritto all'assistenza nell'esatta consistenza richiesta (ASACOM - IGIENICO/PERSONALE);
3. Provvedimento giudice o altro atto attestante la tutela legale o la qualità di affidatario in assenza dei genitori.

#### **MODALITA' DI PRESENTAZIONE**

La presente istanza va firmata e presentata, con allegata copia del documento di riconoscimento, DURANTE L'ORARIO DI APERTURA ORDINARIA DEGLI UFFICI, presso l'Ufficio Servizi Sociali via MAZZINI n.38 direttamente ed esclusivamente dal o dai genitori richiedenti o, in difetto, da tutore o affidatario ai sensi di legge opportunamente documentato e dovrà essere consegnata a mani del Responsabile del Servizio Dott.ssa Caruso Carmela o, al Dott. Portuesi Sebastiano che provvederanno a:

- **Verificare la corrispondenza del richiedente indicato nell'istanza con il consegnatario attraverso confronto con il documento di identità e la relativa qualità di genitore avente titolo o – in difetto - tutore od affidatario ai sensi di legge;**
- **Provvedere alla immediata protocollazione dell'Istanza;**
- **Rilasciare ricevuta di consegna con indicazione della data, orario e numero di protocollazione.**
- **Verificare che all'istanza sia allegata la relativa diagnosi funzionale e che nella stessa sia prevista l'assistenza, richiesta specificando – in difetto – in sede di ricevuta l'assenza di tale certificazione e/o la necessità di integrazione per poter ottenere il relativo servizio.**

Non verranno assolutamente accettate istanze presentate tramite incaricati e/o dipendenti delle associazioni interessate o comunque da soggetti diversi dai genitori aventi diritto né comunque prese in considerazione istanze, anche dei genitori, pervenute diversamente dalla modalità sopra indicata. **In particolare le istanze NON POTRANNO ESSERE CONSEGNATE O DEPOSITATE** direttamente presso l'Ufficio protocollo dell'Ente o presso l'Ufficio Servizi Sociali.

**ENTI ISCRITTI all'Albo Comunale per l'anno 2019/2020 tra i quali effettuare la scelta:**

1. **A.pro.Da. – Via Marsala, 29 – 96012 Avola**
2. **Esperia 2000 Via San Cataldo, 4 – 96100 Siracusa;**
3. **La meta Via Etnea, 197 b – 96016 Lentini;**
4. **I.R.I.S. Via S. Teocrito, 96 – 96100 Siracusa;**
5. **Vita et Labor Via Cavour, 97 – 96012 Avola.**

**IL TERMINE ULTIMO PER LA PRESENTAZIONE DELLA ISTANZA E' IL 3/09/2019 ORE 13:00**

Con la firma in calce si accettano integralmente tutte le condizioni di cui sopra regolanti l'affidamento ed il diritto al servizio e si assume la responsabilità di tutte le dichiarazioni espresse.

Avola, li \_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_