



Città di Acireale

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 14
Acireale, Aci Bonaccorsi, Aci Castello, Aci Catena, Aci Sant'Antonio, Santa Venerina, Zafferana E.

AVVISO PUBBLICO CENSIMENTO DISABILITA' GRAVE

Premesso che:

- la L.328/00 all'art. 14 prevede che i Comuni, d'intesa con l'Azienda Sanitaria di riferimento territoriale, predispongono, su richiesta degli interessati o dei loro familiari, il Progetto Personalizzato, ai sensi del DPCM 14/02/2001 e del DPCM del 12/01/2017;
- il D.P.nr.589/GAB/2018 ed il D.P.n.625/GAB/2018 prevedono che l'assistenza socio-sanitaria ai disabili in condizioni di gravità - ai sensi dell'art.3 c.ma 3 L. 104/1992 - è erogata a seguito di censimento delle persone in condizioni di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92 e di sottoscrizione del Patto di Servizio da parte del disabile

SI INVITANO

le persone in possesso della certificazione di disabilità grave, di cui all'art.3 c.ma 3 - L.104/92, residenti nei Comuni di Acireale, Aci Bonaccorsi, Aci Castello, Aci Catena, Aci Sant'Antonio, Santa Venerina e Zafferana Etnea a presentare richiesta di sottoscrizione del Patto di Servizio entro il 30/11/2020 presso l'Ufficio Protocollo del Comune di propria residenza.

La modulistica di richiesta di sottoscrizione del Patto di servizio è disponibile presso l'Ufficio di Servizio Sociale o può essere scaricata dal sito istituzionale del Comune di residenza

Alla richiesta di sottoscrizione del Patto di Servizio dovrà essere allegata, pena l'esclusione, la seguente documentazione:

- 1) Autocertificazione, ai sensi del DPR 445/2000, sulle condizioni socio-economiche-familiari;
- 2) Copia certificazione sanitaria (L.104/1992, art. 3 comma 3);
- 3) Copia verbale di riconoscimento invalidità del 100%;
- 4) Fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente e della persona con disabilità.

Per l'ammissione ai servizi ed interventi a favore delle persone con disabilità - a valere sul trasferimenti del Fondo Nazionale e Regionale per la Non autosufficienza e sul Fondo Nazionale Politiche Sociali - il Comune di residenza provvederà a:

- redarre e sottoscrivere, unitamente al beneficiario, il Patto di servizio, allegato al D.P.589/2018;
- approvare la graduatoria dei disabili richiedenti con priorità dei soggetti con valore I.S.E.E c.d.socio-sanitario inferiore e a parità di ISEE del soggetto più giovane privo di interventi/servizi
- inviare ciascun patto sottoscritto al Comune di Acireale, capofila del Distretto socio-sanitario 14 e all'Unità di Valutazione Multidimensionale dell'ASP CT - Distretto Sanitario di Acireale per la predisposizione del Progetto Personalizzato.

I benefici definiti nel Patto di Servizio saranno erogati, nei limiti degli stanziamenti ed in conformità alle linee di finanziamento, secondo le opzioni del beneficiario, nella forma:

- a) diretta fornita dal Comune e/o Distretto socio-sanitario mediante enti accreditati iscritti all'Albo del Distretto socio-sanitario 14;
- b) indiretta mediante il rimborso dei costi sostenuti per la regolarizzazione del rapporto (contratto di lavoro o prestazione professionale) con la figura professionale che fornisce il servizio al disabile, comprovati da documentazione fiscalmente valida, a condizione che il disabile non sia titolare di altri benefici economici a carico di finanziamenti/programmi regionali e/o nazionali.

I dati personali sono raccolti per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Amministrazione Comunale competente ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e dell'art. 28 della legge 20 novembre 2017 n.167.

Il Presidente del Comitato dei Sindaci
Ing. Stefano Ali



Città di Acireale

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 14
Acireale, Aci Bonaccorsi, Aci Castello, Aci Catena, Aci Sant'Antonio, Santa Venerina, Zafferana E.

CENSIMENTO DISABILI GRAVI ANNO 2020
PATTO DI SERVIZIO
D.P.nr.589/GAB/2018 - D.P. 625/GAB/ 2018

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____ appartenente al Distretto socio-sanitario di _____

- Presente negli elenchi trasmessi dai Comuni ai Distretti sanitari e socio-sanitari;
- Censito dal Distretto Socio-sanitario/Comune di residenza e comunicato all'UVM territorialmente competente;
- Classificato quale disabile grave ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3 comma 3 della L. n.104/92
Ai sensi del Decreto attuativo del D.P. 589 del 31/08/2018, esecutivo dell'art. 9 della L.R.8/2017 e s.m.i.;

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R 28/12/2000 n. 445, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art.76 del D.P.R 445/2000 e s.m.i.;

DICHIARA

1. Di usufruire, in atto, dei seguenti trattamenti economici e/o servizi:
.....
.....
2. se maggiorenne, che il proprio ISEE c.d. "socio-sanitario" è:
 - INFERIORE a venticinquemila/00 euro annui;
 - SUPERIORE o UGUALE a venticinquemila/00 euro annui;
3. Di accettare i seguenti servizi:
.....
.....
4. di rispettare tutti gli adempimenti richiesti dal Distretto sociosanitario/Comune di residenza pr l'erogazione del servizio;
5. di accettare quanto di seguito descritto:
 - il Distretto Sociosanitario/Comune di residenza potrà effettuare visite domiciliari in qualsiasi momento, per verificare periodicamente le condizioni di assistenza del disabile.
6. nel caso venissero a mancare i requisiti di assistenza, accettati e sottoscritti con il presente Patto di Servizio il Distretto Sociosanitario/Comune di residenza si riserva di sospendere, unilateralmente, l'erogazione dei servizi;
7. di impegnarsi a comunicare al Distretto Sociosanitario/Comune di residenza ogni variazione di domicilio

Firma

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, consapevole che le informazioni fornite con la presente istanza sono necessari all'espletamento delle finalità istituzionali ad essa connesse, autorizza il Comune di Acireale al trattamento dei propri dati personali nei limiti delle finalità relative all'oggetto dell'istanza, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, ai sensi del Regolamento UE 679/2016.

Dichiara inoltre di essere informato che il titolare del trattamento dei dati raccolti è il Comune di Acireale in Via degli Ulivi n. 21 protocollo@pec.comune.acireale.ct.it.

Il responsabile del trattamento è la Dott.ssa Giulia Cosentini caposettoreservizisociali@comune.acireale.ct.it.

Il responsabile della protezione dei dati è Santo Fabiano dpo@santofabiano.it.

Firma

CENSIMENTO DISABILI GRAVI ANNO 2020
DICHIARAZIONE ALLEGATA AL PATTO DI SERVIZIO (D.P.nr.589/GAB/2018 - D.P. 625/GAB/ 2018)

**AL SIG. SINDACO
COMUNE DI ACIREALE**

Il/la sottoscritto/a _____, nat_ a _____

il _____ e residente in _____ via _____ n. _____

Tel _____ e-mail _____

nella qualità di :

Diretto interessato

_____ (specificare coniuge, figlio, amministratore di sostegno, altro)

ai fini della sottoscrizione del Patto di Servizio a favore del disabile :

Sig. / Sig.ra _____ nato/a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____ Tel. _____

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R 28/12/2000 n. 445, consapevole della responsabilità e sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

Che i dati relativi al beneficiario sono i seguenti:

A. CODICE FISCALE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

B. COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE:

	NOME COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA	POSIZIONE LAVORATIVA
1					
2					
3					
4					
5					

C. POSSESSO DI I.S.E.E. SOCIO-SANITARIO IN CORSO DI VALIDITA' (D.P.C.M. 5/12/2013 n.159 e D.M. del 7/11/2014) CON VALORE DI € _____

D. CONDIZIONI DI DISABILITA'/NON AUTOSUFFICIENZA:

- HA CERTIFICAZIONE DI DISABILITA'/NON AUTOSUFFICIENZA GRAVE (ART.3, c.3 L.104/92)
- HA INVALIDITA' CIVILE AL 100%
- NON PERCEPISCE INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO
- PERCEPISCE INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO

E. SITUAZIONE SOCIO-ASSISTENZIALE:

- HA RICHiesto ASSEGNO MONETARIO A FAVORE DI DISABILI GRAVISSIMI (L.REG.LE N. 4/2017 ART. 1 COMMA 1 E DPRS.589/2018/GAB) IN DATA _____
- NON HA RICHiesto ASSEGNO MONETARIO A FAVORE DI DISABILI GRAVISSIMI (L.REG.LE N. 4/2017 ART. 1 COMMA 1 E DPRS.589/2018/GAB)
- PERCEPISCE ASSEGNO MONETARIO A FAVORE DI DISABILI GRAVISSIMI (L.REG.LE N. 4/2017 ART. 1 COMMA 1 E DPRS.589/GAB DEL 31/08/2018) DAL _____
- NON PERCEPISCE ASSEGNO MONETARIO A FAVORE DI DISABILI GRAVISSIMI (L. REG.LE N. 4/2017 ART. 1 COMMA 1 E DPRS.589/GAB DEL 31/08/2018)
- FRUISCE DEI SEGUENTI SERVIZI/INTERVENTI:
 - INTERVENTI PER L'AUTONOMIA E COMUNICAZIONE
 - ASSISTENZA DOMICILIARE
 - ALTRO _____
- NON FRUISCE DI ALCUN SERVIZIO/INTERVENTO

F. SITUAZIONE DI CURA/ASSISTENZA:

- ASSENZA DI FAMILIARI
- FAMILIARE CONVIVENTE ANZIANO/DISABILE _____
- RICHIESTA CURE DOMICILIARI SANITARIE
- CURE DOMICILIARI SANITARIE (SPECIFICARE TIPO DI INTERVENTO): _____
- ALTRO SUPPORTO PRIVATO (SPECIFICARE): _____
- MEDICO DI BASE _____

G. DI ESSERE IN POSSESSO DELLA DOCUMENTAZIONE ORIGINALE RELATIVA AI DATI DICHIARATI INERENTI L'I.S.E.E. E LE CONDIZIONI DI DISABILITA'

ALLEGA ALLA PRESENTE IN BUSTA CHIUSA:

- 1) Copia certificazione sanitaria (l.104/92, art. 3 comma 3);
- 2) Copia verbale di riconoscimento di invalidità del 100%;
- 3) Valutazione del Medico/Pediatra M. G. su scheda S.V.A.M.A. sanitaria (all.2.2- e 2.3 cognitivo-funzionale);
- 4) Fotocopia carta d'identità in corso di validità del richiedente
- 5) Fotocopia carta d'identità in corso di validità del beneficiario

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, consapevole che le informazioni fornite con la presente istanza sono necessari all'espletamento delle finalità istituzionali ad essa connesse, autorizza il Comune di Acireale al trattamento dei propri dati personali nei limiti delle finalità relative all'oggetto dell'istanza, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, ai sensi del Regolamento UE 679/2016.

Dichiara inoltre di essere informato che il titolare del trattamento dei dati raccolti è il Comune di Acireale in Via degli Ulivi n. 21 protocollo@pec.comune.acireale.ct.it.

. Il responsabile del trattamento è la Dott.ssa Giulia Cosentini caposettoreservizisociali@comune.acireale.ct.it.

Il responsabile della protezione dei dati è Santo Fabiano dpo@santofabiano.it.

Firma
