DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N°17

COMUNI DI : GIARRE-CALATABIANO-CASTIGLIONE DI SICILIA-FIUMEFREDDO-DI SICILIA
LINGUAGLOSSA – MASCALI- MILO- PIEDIMONTE ETNEO- RIPOSTO - SANT'ALFIO

AVVISO PUBBLICO

PER LA PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PATTO DI SERVIZIO PER I SOGGETTI IN POSSESSO DELLA CERTIFICAZIONE DI CUI ALLA L. 104/1992 ART. 3 CO. 3 (SECONDO QUANTO DISPOSTO DALL'ART. 3 CO. 4 LETT.B DEL D.P.R.S. N. 589/2018) CHE INDIVIDUI FORME DI ASSISTENZA DA RENDERSI A FAVORE DEI DISABILI MINORI GRAVI TRAMITE LA VALUTAZIONE DA EFFETTUARSI PER MEZZO DELL'UVM/UVD.

Visto l'art. 14 della L. 328/2000 secondo il quale "per realizzare la piena integrazione delle persone disabili di cui all'art.3 della l. 5 febbraio 1992, n. 104, nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i Comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, uno specifico progetto individuale";
Vista la legge regionale n.8 del 9 maggio 2017 art.9 comma 1 di " Istituzione del Fondo unico regionale per la disabilità e per la non autosufficienza";
Visto l'art. 9 comma 3 ove viene specificato che " il Fondo finanzia le prestazioni ed i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, ai sensi della normativa vigente, tenendo conto specificamente delle esigenze dei minori affetti da disabilità;
Visto l'art. 30 comma 5 bis della l.r. n.8 dell'08.05.2018 che modifica il comma n.5 dell'art. 9 della legge regionale n.8 del 9 maggio 2017;
Visto il D.P.R.S. n.589/gab del 31/08/2018 che disciplina le modalità e i criteri di erogazione di interventi finanziari in favore di disabilità;

SI RENDE NOTO

Che ai sensi del D.P.R.s. n.589/GAB del 31 agosto 2018 che disciplina le modalità e i criteri di erogazione ai Distretti Socio Sanitario per gli interventi finanziari in favore dei disabili gravi, e dell'art 91 legge regionale n.11 del 12.5.2010 per i minori affetti da disabilità grave, facenti pare del Distretto Socio Sanitario n. 17 **che sono aperti i termini per la presentazione delle istanze** dei residenti del Distretto Socio Sanitario 17, Comuni di Giarre, Calatabiano, Castiglione di Sicilia, Fiumefreddo di Sicilia, Linguaglossa, Mascali, Milo, Piedimonte etneo, Riposto, Sant'Alfio, minori disabili gravi ai sensi dell'art. 3 comma 3 legge n.104/92.
Gli interessati o loro rappresentanti legali o caregiver possono presentare istanza presso il proprio comune di residenza entro il 10/01/2022.
L'accesso alle prestazioni socio-assistenziali e socio sanitarie e non sostitutive di quelle sanitarie, nei limiti dei trasferimenti del Fondo Regionale e del FNA, è subordinato a verifica delle condizioni del soggetto disabile grave da parte dell'Unità di Valutazione Disabili (socio-sanitaria) e all'elaborazione di un piano personalizzato ai sensi dell'art 14 della legge 328/00 dal quale si evinca la totalità delle prestazioni sanitarie e sociali già erogate a favore del soggetto, anche al fine di evitare sovrapposizioni o duplicazioni. Da ciò deriva la successiva sottoscrizione del Patto di Servizio, all'interno del quale verranno individuate le prestazioni erogate o erogabili al beneficiario, nei limiti delle risorse disponibili. L'amministrazione comunale provvederà ad effettuare il controllo dei dati forniti da ciascun richiedente a mezzo delle competenti autorità .

L'istanza e il patto di servizio, da presentare nei Comuni di residenza, entro e non oltre il 10/01/2022, possono essere ritirati presso gli uffici dei Servizi sociali del Comune di residenza del disabile, o scaricate dal sito del Comune di residenza o dal Capofila. L' istanza dovrà essere corredata da:

1) copia del documento di riconoscimento dell'istante
2) certificazione ISEE socio sanitario in corso di validità.
3) verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n. 104/92, da presentare in busta chiusa;
4) Patto di servizio firmato e compilato ad esclusione del punto tre (3)

Non verranno accolte le istanze presentate oltre il termine stabilito e, successivamente, di concerto con l'UVD di Giarre, verranno definiti i PAI.

Giarre

Il Presidente del Comitato dei Sindaci
del Distretto socio - sanitario n. 17
Dott. Leonardo Cantarella

ISTANZA

Al Comune di _____
Ufficio di Servizio Sociale
SEDE

OGGETTO: Disabilità grave – richiesta attivazione Patto di Servizio secondo quanto disposto dall'art. 3 comma 4 lett. b) del D.P. n. 589/2018.

Il/la sottoscritt _
_____
consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445,

DICHIARA

di essere nato/a _____ il _____, di essere residente a _____
in via _____ n._____, codice fiscale _____
tel. _____, cell._____, e-mail _____

E

in qualità di: ½ genitore ½ affidatario ½ tutore
del minore disabile grave _____
nato/a a _____, il _____ e residente a _____
in via _____ n._____, codice fiscale _____

CHIEDE per lo stesso

la predisposizione del Patto di Servizio ai sensi dell'art. 3, comma 4 lett. b) del D.P. n. 589/2018.

A TAL FINE DICHIARA:

1. Che il minore beneficiario è disabile grave non autosufficiente ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
2. Di aver preso visione dello schema di Patto di Servizio, allegato alla presente istanza.

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del beneficiario;
- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del richiedente;
- Eventuale provvedimento di nomina nel caso di genitore affidatario o di tutore
- Schema del patto di servizio compilato e firmato ad esclusione del punto 3

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

- Copia (con diagnosi) della certificazione sanitaria di cui alla Legge L.104/92, art. 3 comma 3 ;
- ISEE Socio Sanitario in corso di validità.

Il/la sottoscritt__ _____autorizza al trattamento dei dati personali, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, che qui si intende interamente richiamata

Data _____ firma del richiedente _____