



DISTRETTO SOCIO SANITARIO n.37

Termini Imerese (capofila), Aliminusa, Caccamo, Caltavuturo, Cerda,
Montemaggiore Belsito, Sciara, Scillato, Sclafani Bagni e Trabia

AVVISO PUBBLICO

Disabilità grave anno 2021

COMUNE DI CALTAVUTURO

10. NOV. 2021

PROT. N. 16313

- Censimento numero di Disabili Gravi del Distretto Socio-Sanitario n.37.
- Richiesta attivazione Patto di Servizio ai sensi dell'art. 3, comma 4, lett.b, del D.P. n. 589/2018.

SCADENZA 30 NOVEMBRE 2021

Visti:

- il D.P.R. 589 de 31/08/2018;
- il D.D.G. 2538 del 6/12/2018;
- la circolare dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, prot. n. 42152 del 27/12/18, Servizio 5° Fragilità e Povertà;
- la nota tecnica dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, prot. n. 7957 del 06/03/19, Servizio 5° Fragilità e Povertà.

SI RENDE NOTO

che i cittadini del Distretto Socio Sanitario 37, disabili gravi ai sensi dell'art. 3 comma 3 legge n.104/92, possono presentare istanza presso l'ufficio protocollo del comune di residenza per l'attivazione del Patto di Servizio (secondo quanto disposto dall'art. 3, comma 4, lett.b, del D.P. n. 589/2018) che individui forme di assistenza a mezzo di erogazione di servizi territoriali.

Si fa presente che la presentazione dell'istanza verrà utilizzata anche ai fini del Censimento dei Disabili Gravi di cui al citato Decreto Presidenziale.

Il modello per la presentazione dell'istanza, che dovrà avvenire entro e non oltre il **30/11/2021**, pena l'esclusione, può essere ritirato presso gli uffici dei servizi sociali del Comune di residenza del disabile o scaricato dal sito istituzionale di ciascun Comune del Distretto Socio Sanitario n. 37.

Le istanze dovranno essere corredate da:

1. copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
2. certificazione ISEE in corso di validità (fatta eccezione per i soggetti minorenni) rilasciata dagli uffici ed organismi abilitati. Ai disabili gravi che producano un Isee pari o superiore a € 25.000,00 le prestazioni saranno ridotte del 30%);
3. verbale della commissione medica attestante la disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n. 104/92.

A seguito della presentazione della richiesta si provvederà all'accertamento delle condizioni di dipendenza vitale e del grado di non autosufficienza del soggetto disabile grave da parte

dell'Unità di Valutazione Multidimensionale dell'A.S.P., si procederà alla presa in carico e all'elaborazione di un piano personalizzato, dal quale si evincano eventuali altre forme di assistenza dirette e/o indiretta.

I servizi offerti dal Distretto Socio Sanitario n. 37 saranno:

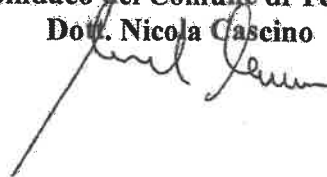
- per i disabili adulti = il servizio di assistenza domiciliare per disabili;
- per i minori disabili = attività di integrazione sociale per minori (aiuto per favorire l'autonomia e la socializzazione attraverso il mantenimento ed il rafforzamento delle relazioni sociali e familiari) e prestazioni educative (sostegno ed aiuto per attività educative per promuovere il recupero di funzionalità e lo sviluppo delle capacità residue).

L'amministrazione di ogni singolo comune provvederà ad effettuare il controllo dei dati forniti da ciascun richiedente a mezzo delle competenti autorità.

Saranno escluse le istanze pervenute oltre il termine prefissato o non corredate dai certificati sopra indicati.

Termini Imerese, 09/11/2021

**Per il Presidente del Comitato dei Sindaci
Il Vice Sindaco del Comune di Termini Imerese
Dott. Nicola Cascino**



OGGETTO: Censimento disabili gravi e richiesta di attivazione del Patto di Servizio ai sensi dell'art. 3, comma 4, lett.b), del D.P. n. 589/2018, Regione Sicilia.

Soggetto richiedente

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:

nat ___ a _____ il _____

di essere residente a _____ in via _____

n. _____ codice fiscale _____ tel. _____

cell. _____ e-mail _____

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

CHIEDE PER IL

(da compilare solo in caso di familiare delegato o rappresentante legale (tutore, amministratore di sostegno, ecc.)

Soggetto beneficiario

sig./ra _____

nat ___ a _____ il _____

di essere residente a _____ in via _____

n. _____ codice fiscale _____ tel. _____

cell. _____ e-mail _____

di essere censito presso il Distretto Socio Sanitario n. 37 e l'attivazione del Patto di Servizio, ai sensi dell'art. 3, comma 4, lettera b), del D.P. n. 589/2018

A TAL FINE DICHIARA

- 1) che il beneficiario è disabile grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 5 febbraio 1992 , n. 104;
- 2) di impegnarsi sin da ora alla sottoscrizione del Patto di servizio di cui all'art. 3, comma 4, lettera b), del D.P. n. 589/2018;

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del beneficiario;
- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del richiedente se delegato o rappresentante legale del beneficiario;
- Eventuale copia del provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore in caso di delegato.

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;
- Certificazione ISEE (fatta eccezione per i soggetti minorenni) in corso di validità.

Luogo e data _____

IL RICHIEDENTE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO E RESA AI SENSI DEL:
Codice in materia di protezione dei dati personali n.196/2006 aggiornato al D.Leg. 10 agosto 2018 “GDPR”

La Sig.ra/il Sig. _____ autorizza al trattamento dei dati, ai sensi della normativa richiamata, rilasciati esclusivamente per l’espletamento della procedura di cui alla presente richiesta.

Luogo e data _____

FIRMA

Da "protocollo@pec.comuneterminiimerese.pa.it" <protocollo@pec.comuneterminiimerese.pa.it>

A "protocollo.comunedicaltavuturo@pec.it" <protocollo.comunedicaltavuturo@pec.it>

Data martedì 9 novembre 2021 - 13:48

Prot.N.0048670/2021 - INVIO AVVISO PUBBLICO DA PUBBLICARE NELLA HOME PAGE E ALL'ALBO PRETORIO DEL COMUNE DI APPARTENENZA.

Allegato(i)

DatiProtocollazione.xml (3 KB)

doc00561520211109134207.pdf (231 KB)

Avviso DISABILI GRAVI 2021.pdf (675 KB)

Avviso disabili gravi Distretto Socio Sanitario n.37.pdf (297 KB)

Domanda Disabili Gravi Distretto Socio Sanitario n. 37.docx (33 KB)

COMUNE DI CALTAVUTURO
10. NOV. 2021
PROT. N. 16313