



Comune
di
Camastra

Comune
Campobello di
Licata

Comune
di
Castrofilippo

Comune
di
Naro

Comune
di
Racalmuto

Comune
di
Ravanusa

Comune
di
Grotte

ASP
Agrigento

COMUNE CAPOFILA DI CANICATTI'



IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO D3

PREDISPOSIZIONE DEL PATTO DI SERVIZIO PER I SOGGETTI IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVE AI SENSI DELL'ART. 3, COMMA 3, DELLA LEGGE N. 104/1992, AI SENSI DELL'ART. 3, COMMA 4, LETT. B), DEL D.P.R.S. N. 589/2018

AVVISO PUBBLICO CON PROCEDURA A SPORTELLLO E APERTURA PERMANENTE

VISTA la Legge Regionale 9 maggio 1986, n. 22;

VISTA la Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e ss.mm.ii.;

VISTA la Legge 8 novembre 2000, n. 328;

VISTO il D.P.R.S. 31 agosto 2018, n. 589, recante "Regolamento concernente criteri e modalità di erogazione degli interventi finanziati dal Fondo regionale per la disabilità e per la non autosufficienza";

VISTE le Circolari nn.10921 e 28953/2020 dell'Assessorato della Famiglia e delle Politiche Sociali;

VISTO il Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62;

RENDE NOTO

che sono aperti i termini per la presentazione delle istanze, con procedura **"a sportello e apertura permanente"**, ai fini della predisposizione del Patto di Servizio, previsto dall'art. 3, comma 4, lett. b), del D.P.R.S. n. 589/2018 in favore delle persone con disabilità grave residenti nei Comuni del Distretto Socio-Sanitario D3, per l'erogazione di servizi socio assistenziali e socio-sanitari.

Possono presentare istanza:

- i soggetti residenti nei Comuni del Distretto Socio-Sanitario D3 in possesso della certificazione di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992;
- i rappresentanti legali, i tutori, gli amministratori di sostegno o altri soggetti legittimati per legge.

Le istanze saranno sottoposte alla valutazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale territorialmente competente ai fini della predisposizione del Progetto di assistenza individuale, previa verifica dei requisiti richiesti e dell'eventuale aggiornamento o integrazione della documentazione necessaria.

Sono fatte salve le istanze presentate presso i Comuni del Distretto Socio-Sanitario D3, anteriormente alla pubblicazione del presente Avviso e finalizzate alla definizione, attivazione o revisione di progetti di vita individuali in favore di persone in possesso dei requisiti previsti dal D.P.R.S. n. 589/2018.

I moduli di richiesta sono scaricabili dalla sezione dedicata sui siti istituzionali dei Comuni del Distretto D3 o disponibili presso gli Uffici Servizi Sociali da presentare unitamente alla copia fronte retro del documento di identità in corso di validità, corredati dalla documentazione sottoindicata, in busta chiusa

- certificazione ISEE socio-sanitario in corso di validità;
- verbale attestante il riconoscimento della condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992;
- eventuale provvedimento di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno;
- patto di Servizio compilato e sottoscritto (ad eccezione del punto 3);

Le domande potranno essere presentate presso il Protocollo dei Comuni del Distretto D3 o tramite posta elettronica certificata, a decorrere dalla data di pubblicazione del presente Avviso, e saranno istruite secondo l'ordine cronologico di acquisizione al protocollo.

I Comuni del Distretto procederanno ai controlli previsti dalla normativa vigente in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese dai richiedenti.

In caso di dichiarazioni mendaci si procederà ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

L'accesso alle prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie è subordinato alla verifica delle condizioni di bisogno e di non autosufficienza da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) territorialmente competente.

Le prestazioni previste dal Patto di Servizio saranno erogate nei limiti delle risorse finanziarie disponibili assegnate al Distretto Socio-Sanitario D3 con Decreto dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro e delle eventuali ulteriori somme destinate alle medesime finalità.

Ai sensi degli artt.13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento e l'erogazione del beneficio presso il Distretto Socio Sanitario D3, in qualità di titolare e responsabile. Il richiedente ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare.

Nel caso in cui i dati non fossero corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, rettifica, di integrazione dei propri dati.

Canicatti, _____

L'ASSESSORE ALLE POLITICHE SOCIALI

Rag. Francesco Giordano

IL PRESIDENTE DEL COMITATO DEI SINDACI

Rag. Vincenzo Corbo

Al Distretto Socio Sanitario D3

Uffici Servizi Sociali

COMUNE DI

OGGETTO: Disabilità grave – Istanza di attivazione Patto di Servizio secondo quanto disposto dall'art. 3 comma 4 lett. b) del Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 589/2018

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale
_____ residente nel Comune di _____ Via/Piazza _____ n.
_____ telefono _____ e-mail _____

in qualità di:

- ☐ beneficiario;
- ☐ genitore esercente la responsabilità genitoriale;
- ☐ tutore;
- ☐ amministratore di sostegno;
- ☐ altro (specificare) _____

del/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale
_____ residente nel Comune di _____ Via/Piazza _____ n.
_____ appartenente al Distretto Socio-Sanitario D3

CHIEDE

la predisposizione del Patto di Servizio, ai sensi dell'art. 3, comma 4, lett. b), del D.P.R.S. n. 589/2018, finalizzata all'accesso agli interventi e ai servizi previsti dalla normativa vigente in favore delle persone con disabilità grave.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- ☐ che il beneficiario è residente nel Comune di _____ appartenente al Distretto Socio-Sanitario D3;
- ☐ che il beneficiario è in possesso del riconoscimento della condizione di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992;
- ☐ che quanto dichiarato nella presente istanza corrisponde al vero;

☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione relativa ai requisiti dichiarati.

SI ALLEGA alla presente:

- copia fronte retro del documento di identità del richiedente in corso di validità;

In busta chiusa i seguenti documenti:

- certificazione ISEE socio-sanitario in corso di validità;
- verbale attestante il riconoscimento della disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992§;
- eventuale provvedimento di nomina del tutore o dell'amministratore di sostegno;
- Patto di Servizio debitamente compilato e sottoscritto (ad eccezione del punto 3).

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene resa, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Luogo e data _____

Firma del richiedente

PATTO DI SERVIZIO

ai sensi e per gli effetti del Decreto attuativo dell'articolo 9 della L.R. n. 8/2017 e ss.mm.ii.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ in Via/Piazza _____

appartenente al Distretto Socio-Sanitario D3

- presente negli elenchi trasmessi dai Comuni ai Distretti Sanitari e Sociosanitari;
- censito dal Distretto Socio-Sanitario/Comune di residenza e comunicato all'U.V.M. territorialmente competente;
- classificato quale disabile grave ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992.

Ai sensi del Decreto attuativo emanato con D.P. n. 589 del 2018, esecutivo dell'articolo 9 della L.R. n. 8/2017 e ss.mm.ii.;

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.,

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 ad euro 25.000,00 annui;
- ☐ SUPERIORE O UGUALE ad euro 25.000,00 annui.

3. di accettare i seguenti servizi:

4. di rispettare tutti gli adempimenti richiesti dal Distretto Socio-Sanitario/Comune di residenza per l'erogazione del servizio.

5. di accettare quanto di seguito descritto:

- il Distretto Socio-Sanitario/Comune di residenza potrà effettuare visite domiciliari in qualsiasi momento, al fine di verificare periodicamente le condizioni di assistenza del disabile.

6. nel caso in cui venissero a mancare i requisiti di assistenza, accettati e sottoscritti con il presente Patto di Servizio, il Distretto Socio-Sanitario/Comune di residenza si riserva di sospendere unilateralmente l'erogazione dei servizi.

7. di impegnarsi a comunicare al Distretto Socio-Sanitario/Comune di residenza ogni variazione di domicilio.

Luogo e data _____

Firma