

							
COMUNE di CANICATTI (capofila)	Comune Campobello di Licata	Comune di Castrofilippo	Comune di Naro	Comune di Racalmuto	Comune di Ravanusa	Comune di Grotte	Comune di Camastra

DISTRETTO SOCIO SANITARIO D3

A.S.P. Agrigento

AVVISO PUBBLICO PROGETTO "DOPO DI NOI"

Si rende noto che sono aperti i termini per la presentazione delle domande per l'accesso alle Misure in favore delle persone con disabilità grave e prive di sostegno familiare, come previsto dalla Legge n.112 del 22 giugno 2016.

Le domande, corredate dagli allegati richiesti, potranno essere presentate entro il termine perentorio del **23 luglio 2018** presso l'Ufficio di Protocollo del Comune di residenza del cittadino richiedente.

Destinatari

Possono presentare l'istanza le persone con disabilità e/o le loro famiglie, o chi garantisce la protezione giuridica, residenti nei Comuni del Distretto Socio-Sanitario D3 in possesso dei seguenti requisiti:

Persone con disabilità grave accertata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/92, non determinata dal naturale invecchiamento e da patologie connesse dalla senilità:

- di età compresa tra i 18 ed 65 anni e oltre (art.4,co. 5 del D.M. 23.11.2016);
- prive di sostegno familiare, ossia:
 - per mancanza di entrambi i genitori del tutto prive di risorse economiche;
 - con genitori che non sono più nella condizione di continuare a garantire il sostegno genitoriale;
 - persone inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni della casa familiare;
 - persone di cui all'art.4,co.4 del D.M. 23.11.2016 in favore delle quali è stato reso disponibile patrimonio da parte di familiari o reti associative di familiari;
 - persone con disabilità grave in possesso di risorse economiche e/o con genitori ancora in grado di garantire il sostegno genitoriale, per le quali comunque è emersa la necessità di esigenze abitative extra familiari e l'idoneità per gli interventi di cui alla legge 112 del 2016, nonché persone già inserite in strutture residenziali per le quali emerga una necessità di rivalutazione delle condizioni abitative pur trattandosi di residenze quali quelle delle di cui all'art.4,co.lett.c;

L'erogazione ai beneficiari dell'intervento è subordinata ad una valutazione multidimensionale, da parte di una équipe composta da operatori dell'A.S.P. e dei Comuni del Distretto.

Verrà predisposta una graduatoria che terrà conto dei seguenti elementi:

- limitazione dell'autonomia;

- sostegno della famiglia;
- condizione abitativa ed ambientale;
- condizioni economiche della persona con disabilità e della famiglia;

Per gli anni 2016 e 2017 questo Distretto Socio Sanitario D3 è destinatario, giusto Decreto assessoriale n.2727/S5 di una somma pari ad € 181.016,70, pertanto, la Misura a sostegno del disabile sarà riconosciuta fino ad esaurimento del budget complessivamente disponibile per le diverse tipologie di sostegni e sarà attivata solo a seguito di effettiva erogazione del finanziamento da parte del Ministero del Lavoro.

Tipologie di intervento

- Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all' articolo 3, commi 2 e 3 del D.M 23.11.2016;
- Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4 del D.M 23.11.2016;
- Programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile, di cui all' articolo3, comma 5 del D.M 23.11.2016;
- Tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, di cui all'articolo 3, comma 6 del D.M 23.11.2016;
- In via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra familiare, di cui all' articolo 3, comma 7. del D.M 23.11.2016;

Modalità di presentazione della domanda

Gli interessati potranno presentare le istanze presso l'Ufficio di Protocollo del proprio Comune di residenza entro il termine perentorio del **23 luglio 2018** utilizzando l'apposito modello di domanda in distribuzione presso gli Uffici Servizi Sociali dei Comuni del Distretto o scaricabile dai rispettivi siti istituzionali.

Documenti da allegare:

- Carta di identità e tessera sanitari del beneficiario dell'intervento ;
- Copia del documento di identità di chi presenta l' istanza, se persona diversa dal beneficiario dell'intervento;
- ISEE socio – sanitario come da normativa vigente, in corso di validità;
- Certificazione di disabilità grave ai sensi della legge 104/92 art.3 comma3 (**In busta chiusa con la dicitura: Contiene dati sensibili**)
- Autocertificazione sulla composizione familiare;

Si specifica che la domanda non dà certezza di erogazione della Misura a sostegno del disabile, ma permette di accedere alla fase di valutazione multidimensionale da parte degli organi competenti.

Trattamento dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo (UE) 2016/679 (di seguito Regolamento) e nelle more dell'adozione dei provvedimenti di attuazione della legge 25 ottobre 2017, n. 163, ai sensi degli articoli 11 e 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, ove applicabili, in quanto non incompatibili, si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali forniti in sede di partecipazione alla presente procedura o, comunque, a tale scopo acquisiti, é

finalizzato esclusivamente all'espletamento delle attività istituzionali relative allo svolgimento della medesima. Il trattamento dei dati personali e particolari sarà espletato a cura dei soggetti a ciò autorizzati, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate e con l'eventuale ausilio di apposita banca dati (qualora occorrente), nei modi e nei limiti necessari per il perseguimento delle finalità per cui i dati personali e particolari sono raccolti e/o successivamente trattati; ciò anche in caso di eventuale comunicazione a terzi e anche successivamente all'eventuale instaurazione/modificazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto stesso.

La comunicazione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione e del possesso degli ulteriori requisiti previsti dal presente avviso, pena l'esclusione dalla procedura.

In relazione al trattamento dei dati si comunica che:

a) il titolare del trattamento è il Comune di residenza dell'interessato facente parte del Distretto Socio-Sanitario D3. Il titolare può essere contattato inviando apposita e-mail agli indirizzi di posta elettronica e posta elettronica certificata indicati nei siti istituzionali dei Comuni facenti parte del Distretto, competente per residenza dell'interessato:

b) il responsabile per la protezione dei dati personali può essere contattato ai recapiti resi noti sul sito istituzionale del Comune competente per residenza dell'interessato;

c) la finalità del trattamento consiste nell'attuazione del "Progetto Dopo di Noi" di cui alla legge n. 112 del 22 giugno 2016;

d) i dati potranno essere comunicati alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate allo svolgimento della procedura;

e) l'eventuale trasferimento dei dati ha luogo ai sensi delle disposizioni previste dall'art. 49, paragrafo 1, lettere d) e paragrafo 4 del Regolamento, nonché ai sensi delle pertinenti disposizioni normative in materia;

f) il periodo di conservazione dei dati relativi al personale inserito nel Progetto è stabilito in un arco temporale non superiore alla durata del progetto stesso e sino alla sua cessazione; per gli interessati non in possesso dei requisiti esso è fissato sino al conseguimento delle finalità pubbliche del trattamento dei dati, ivi compresa la eventuale tutela degli interessi dell'amministrazione comunale presso le giurisdizioni ordinaria, amministrativa e contabile;

g) l'eventuale reclamo potrà essere proposto all'Autorità garante per la protezione dei dati personali in qualità di autorità di controllo.

Al personale inserito nel Progetto sono riconosciuti i diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del citato Regolamento, nonché, in quanto compatibili, quelli di cui all'art. 7 del decreto legislativo n. 196/2003, tra i quali il diritto di accedere ai dati che li riguardano, il diritto di rettificare, aggiornare, completare, cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi per motivi legittimi al loro trattamento. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti del Comune di residenza dell'interessato, facente parte del Distretto Socio – Sanitario D3, titolare del trattamento.

Controlli

prima dell'erogazione del beneficio, ciascun Comune, al fine di verificare la regolarità/conformità delle domande presentate, potrà effettuare appositi controlli sui requisiti di accesso e sulla veridicità delle dichiarazioni e delle autocertificazioni pervenute, ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR n.445/2000.

Le false attestazioni sono perseguibili ai sensi di legge e comportano precise responsabilità per il dichiarante.

Il Sindaco
F.to Giovanni Picone

N.	COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

A TAL FINE ALLEGA

- Copia del documento d'identità e tessera sanitaria del beneficiario dell'intervento
- Copia del documento d'identità di chi presenta l'istanza, se persona diversa dal beneficiario dell'intervento.
- (IN BUSTA CHIUSA con la seguente dicitura: contiene dati sensibili) Copia del certificato di disabilità grave ai sensi della L. 104 / 92 art. 3 comma.3.
- ISEE sociosanitario come da normativa vigente e in corso di validità (da utilizzare ai fini della formulazione della graduatoria)
- Altro (specificare): _____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che il Comune di residenza, ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, potrà procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000.

Data _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il sottoscritto _____

acquisite le informazioni di cui all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 e degli art.11 e 13 del D.lgs 30.06.2003 n.3, ove applicabili, in quanto non incompatibili, consapevole che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" come definiti all'art. 4 lett. d) del citato decreto, vale a dire *"i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale"* presta il suo **consenso al trattamento dei dati sensibili nell'ambito e per le finalità del procedimento oggetto della presente domanda.**

Data _____

Firma _____

Considerato che il signor/ra _____

non può prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere o di volere,

Il sottoscritto _____ in qualità di

FAMILIARE TUTORE CURATORE AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

acconsente

al trattamento dei dati sensibili nell'ambito del procedimento inerente la domanda di valutazione integrata per persone con gravissima disabilità, ai sensi della DGR 4249/15, assumendosi ogni responsabilità al riguardo.

Data _____

Firma _____