



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 34

(Carini – Capaci – Cinisi – Isola delle Femmine – Terrasini – Torretta)

AVVISO PUBBLICO LEGGE “DOPO DI NOI”

Viste :

- la Legge n. 104 del 5 febbraio 1992 e s.m.i.;
- la Legge n. 328 del 08.11.2000;
- la Legge n. 112 del 22.06.2016;
- la Deliberazione del Comitato dei Sindaci n.3 del 21.02.2018;
- la Deliberazione del Comitato dei Sindaci n.4 del 9.03.2018;
- i verbali del Gruppo Piano Ristretto del 16.07.2018 e del 17.07.2018;

Oggetto del presente avviso è l'individuazione e la selezione di persone adulte con disabilità grave, di cui all'art.3, comma 3, della Legge n. 104/1992,prive di sostegno familiare in quanto mancanti dei genitori o con genitori non in grado di fornire adeguata protezione nonché in situazione di progressiva presa in carico da parte dei servizi territoriali già durante l'esistenza in vita dei genitori, in vista del venir meno degli stessi.

I cittadini residenti nei Comuni del Distretto, in possesso dei requisiti di seguito sotto elencati, possono presentare istanza per la predisposizione progetto individuale con budget “Dopo di noi”

TERMINI DI PRESENTAZIONE ISTANZE

Le istanze, redatte su apposito modulo “B”, corredate da certificazione attestante la situazione economica (Reddito ISEE) in corso di validità e [dalla certificazione medica, certificato d'invalidità o documentazione idonea in busta chiusa], dovranno essere presentate al protocollo del generale dei comuni di residenza entro il 31 agosto al fine di procedere alla relativa istruttoria ed all'avvio del progetto salvo approvazione assessoriale.

Requisiti di ammissibilità

Possono presentare domanda di partecipazione alla selezione i cittadini in possesso dei seguenti requisiti, posseduti alla data di pubblicazione del presente Avviso:

- residenza in uno dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario 34;
- età compresa tra i 18 e i 64 anni;
- condizione di disabilità non determinata dal processo di naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/1992.

Per accedere agli interventi previsti gli interessati devono, altresì, trovarsi in una delle seguenti situazioni:

- mancanza di entrambi i genitori;

-con genitori che, per ragioni connesse all'età o alla propria condizione di disabilità/non autosufficienza, non sono più in grado di garantire adeguato sostegno genitoriale, ivi compresa la prospettiva del venir meno del supporto familiare;
-inseriti in strutture residenziali con caratteristiche che non riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

Condizioni di maggiore urgenza e priorità

L'accesso ai sostegni previsti dal "Dopo di noi" avviene previa valutazione multidimensionale effettuata da un'equipe multidisciplinare integrata socio-sanitaria.

In esito alla valutazione è in ogni caso garantita priorità di accesso a:

- persone con disabilità grave prive di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche, reddituali e patrimoniali (ad eccezione dei trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità);

- persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nelle condizioni di garantire il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;

-persone con disabilità grave inserite in strutture residenziali che non riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

Tipologia di sostegno

La richiesta di attivazione di un Progetto personalizzato ai sensi del presente Avviso, tende ai :
Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana.

La domanda di partecipazione, *modello "B"*, dovrà pervenire presso l'Ufficio protocollo del proprio Comune di residenza entro e non oltre il giorno 31.08.2018.

Il modello di domanda può essere reperito presso gli Uffici di Servizi Sociali del Comune di residenza, e sul sito istituzionale del Comune capofila del Distretto Socio-Sanitario n. 34.

I cittadini che presentano i requisiti per la presentazione della domanda relativa al modello "B", non dovranno presentare il modello "A"

IL COORDINATORE DEL DISTRETTO

D.SSA MARIANNA GALLINA

IL PRESIDENTE DEL COMITATO DEI SINDACI

PROF. GIUSEPPE MONTELEONE

L' ASSESSORE AI SERVIZI SOCIALI

SALVATORE BADALAMENTI

Al Comune di _____

Ufficio di Servizio Sociale

MODULO "B"

Richiesta Progetti Individuali per le persone disabili gravi (L. 104/92 - Art. 3 - Comma 3) -
PROGRAMMA REGIONALE "DOPO DI NOI" - D.A. n. 2727/S5 del 16/10/2017

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

Recapito Telefonico: _____ EMail: _____

CHIEDE

In qualità di :

Genitore/Familiare (_____)

Tutore/Amministratore di Sostegno

Che si predisponga un Progetto Individuale per i _____, disabile

grave*, nato/a _____ il _____, residente a

_____ Via _____ n _____, Recapito

Telefonico: _____ E Mail: _____

Pertanto, visto l'Avviso Pubblico di cui al D.A. n. 2727/S5 del 16/10/2017:

DICHIARA

Altresì, che il disabile grave si trova nella condizione di:

Persone con disabilità grave (art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992) mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità:

Persone con disabilità grave (art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992) i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa

Persone con disabilità grave (art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992) inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate all'art. 3, comma 3

Allega :

- Copia Modello ISEE del nucleo familiare del disabile grave, in corso di validità;
- Copia Certificazione attestante la situazione di handicap grave - L. 104/92 – Art. 3 – Comma 3;
- Copia Documento di riconoscimento del richiedente;
- Copia Documento di riconoscimento del disabile;

_____, li _____

IL RICHIEDENTE

Se stesso

 Il Tutore/La Tutrice

 Il Referente Familiare/genitore

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali con le modalità previste nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e dichiara di avere preso visione dell'Informativa privacy ai sensi dell'art. 12 e ss. .

_____, li _____

IL RICHIEDENTE
