

AVVISO PUBBLICO

AVVISO FINALIZZATO ALLA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' EX ART. 9 DELLA L. 104/92.

IL RESPONSABILE AREA SOCIALE UNISAS

In attuazione della determinazione n. del

Il presente avviso riguarda la concessione, a favore di coloro che sono in possesso della certificazione della L. 104/92, art. 3, comma 3, di contributi economici relativi a spese sostenute nell'anno 2019 **per** interventi diretti a mantenere la persona nel proprio ambiente di vita, salvaguardando i rapporti familiari e le relazioni sociali allo scopo di limitare il ricorso all'istituzionalizzazione **o per** la realizzazione di un progetto mirato a sostenere le cure e l'assistenza familiare, nonché di socializzazione, e finalizzato ad assicurare opportunità culturali e socio-ricreative nel rispetto dell'individualità della persona.

RICHIAMATO :

-l'art .2 della Costituzione con il quale si dispone che "La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo" a prescindere dalle condizioni personali, sociali e di salute dell'individuo.

-l'art. 32 della Costituzione con il quale si sancisce che "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività".

- l'art. 9 della L. 05/02/1992 n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" e ss.mm.

- il vigente Regolamento per l'erogazione dei servizi socio-assistenziali.

ART. 1 - FINALITA'

Il presente bando è finalizzato a consentire l'accesso ai contributi ai possessori della certificazione ex L.104/92 , di cui all'art. 3 comma 3, **a rimborso delle spese già sostenute o su preventivo** per la realizzazione di un progetto mirato a sostenere le cure e l'assistenza familiare, nonché di socializzazione e finalizzato ad assicurare opportunità culturali e socio-ricreative, nel rispetto dell'individualità della persona.

ART. 2 - OGGETTO DEL CONTRIBUTO

E' ammessa al contributo una sola tra le seguenti tipologie di spese :

2.1 aver sostenuto nell'anno 2019 spese relative ad interventi diretti a mantenere la persona nel proprio ambiente di vita, salvaguardando i rapporti familiari e le relazioni sociali allo scopo di limitare il ricorso all'istituzionalizzazione;

2.2 preventivo di spesa per la realizzazione di un progetto già realizzato o di un progetto mirato a sostenere le cure e l'assistenza familiare, nonché di socializzazione e finalizzato ad assicurare opportunità culturali e socio-ricreative nel rispetto dell'individualità della persona.

2.3 Sono esclusi dal presente Avviso i beneficiari di progetti residenziali ex art. 26 L. 833 del 23/12/1978, in quanto prestazioni dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali dipendenti da qualunque causa erogate nelle fasi di riabilitazione intensiva e/o estensiva.

2.4 Per accedere al contributo dell'anno 2019 è necessario presentare il rendiconto del contributo eventualmente ricevuto nell'anno 2018.

ART. 3 - BENEFICIARI DEL CONTRIBUTO E REQUISITI

I nuclei familiari destinatari degli interventi di cui al presente Avviso, devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

1. essere residenti nei comuni di Londa, Pelago, Pontassieve, Rufina e San Godenzo, di età compresa tra 0 e 65 anni;
2. essere cittadini italiani o di uno Stato aderente all'Unione Europea. Possono partecipare anche i cittadini di Stati extra-europei a condizione di essere in possesso di titolo di soggiorno in corso di validità alla scadenza del presente avviso;
3. essere in possesso di attestazione di handicap in stato di gravità, di cui all'art. 3 comma 3, della L. 104/92.
4. avere un valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) riferito al nucleo familiare del beneficiario non superiore ad **euro 18.500,00** nell'ottica del rafforzamento degli interventi che favoriscono la domiciliarità e la socializzazione della persona disabile.

I predetti requisiti devono essere posseduti, nessuno escluso, entro la data di scadenza della data relativa alla presentazione della domanda.

ART. 4 - INDICAZIONI SUGLI INTERVENTI AMMISSIBILI

Le spese ammissibili a contributo devono essere documentate con fattura o ricevuta fiscale nella quale sia individuabile la singola voce di costo;

Inoltre viene stabilito che:

-a coloro che presentano rimborso spese senza servizi o contributi come meglio specificato all'art. 5, verrà corrisposto il 100% delle spese già sostenute;

-a coloro che presentano un preventivo o progetto senza servizi o contributi come meglio specificato all'art. 5, verrà corrisposto l'80% dell'importo del preventivo: il

contributo verrà tuttavia erogato dopo la presentazione dei relativi documenti comprovanti l'attivazione delle prestazioni specifiche.

ART. 5- ENTITA' DEL CONTRIBUTO E LIMITI MASSIMI DI SPESA AMMISSIBILI

5.1 Il contributo viene erogato sulla spesa effettivamente sostenuta o comunque sulla base di un progetto come riportato dal precedente articolo 1;

5.2 L'importo massimo del contributo sarà pari a euro 2.770,00 rimodulabile sulla base del numero effettivo dei beneficiari;

5.3 Il contributo sarà rimodulato tenuto conto della frequenza c/o tutti i tipi di Centri semiresidenziali anche a carattere sociale con le seguenti modalità:

- Frequenza fino a 2 giorni: riduzione del 10% della entità del contributo;
- Frequenza da 3 a 4 giorni: riduzione del 20% della entità del contributo;
- Frequenza oltre 4 giorni riduzione del 30% della entità del contributo.

5.4 Per i soggetti che già percepiscono il contributo per gravissime disabilità di cui alla L. 342/2016 il contributo non potrà superare il 50% delle spese documentate, già sostenute.

ART.6- MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI CONTRIBUTO

La domanda di partecipazione al presente Avviso ed il Piano di Intervento, dovranno essere compilati unicamente sui moduli appositamente predisposti, di cui all'allegato A.

Le istanze, debitamente sottoscritte, dovranno essere corredate da tutta la necessaria ed idonea documentazione, e secondo le modalità di seguito indicate :

- consegna a mano: presso l'Ufficio AREA SOCIALE UNISAS - p.zza V.Emanuele II n. 14- 50065 Pontassieve nei seguenti orari: il Lunedì e il Mercoledì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 e il martedì e il giovedì dalle 15:00 alle 17:30.
- tramite raccomandata postale a/r entro il termine di cui all'art. 7, non fa fede il timbro postale; nel caso di trasmissione tramite servizio postale alla domanda dovrà essere allegata copia non autenticata del documento di identità in corso di validità.

Il presente Avviso sarà pubblicato sul sito dell'Unione di Comuni Valdarno e Valdisieve dal quale è possibile scaricare anche la relativa domanda, al seguente indirizzo:

www.uc-valdarnoevaldisieve.fi.it

ART. 7 - TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Il presente Avviso ha validità dalla sua pubblicazione e le domande dovranno essere presentate inderogabilmente entro il **24/01/2020**.

ART. 8 - ISTRUTTORIA DELLA DOMANDA E PROVVEDIMENTO

FINALE

Le domande pervenute sono oggetto di apposita istruttoria da parte del servizio UNISAS che verificherà l'ammissibilità delle stesse, la veridicità delle autocertificazioni prodotte.

La Commissione Assistenza, valuterà successivamente la pertinenza e l'appropriatezza del progetto presentato, la congruità e la pertinenza delle spese sostenute al fine di determinare il contributo spettante.

In mancanza del parere favorevole della Commissione Assistenza circa il punto di cui sopra, non si potrà procedere con l'erogazione del contributo.

Entro 30 giorni dalla data di conclusione dell'istruttoria verrà redatta la graduatoria ed approvata con apposito atto.

La graduatoria viene redatta tenendo conto dell'ISEE familiare in ordine crescente.

I contributi di cui al presente Avviso saranno erogati nei limiti della dotazione delle risorse stanziato, a prescindere dalle eventuali domande ancora pendenti.

Il contributo è erogato dal Servizio Sociale UNISAS in una unica soluzione con bonifico sul conto corrente bancario o sul conto corrente postale indicato dal richiedente nel modulo di domanda.

ART. 9 - AUTOCERTIFICAZIONI CONTROLLI E SANZIONI

Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 spetta all'Unione di Comuni Valdarno e Valdisieve procedere ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.

Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione sostitutiva, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

ART. 10 - INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali nonché, per la parte non abrogata dal predetto Regolamento UE, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (Codice privacy), i dati personali raccolti con le domande presentate ai sensi del presente Avviso saranno trattati con strumenti informatici ed utilizzati nell'ambito del procedimento per l'erogazione dell'intervento secondo quanto previsto dalla normativa. Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. L'utilizzo dei dati richiesti ha come finalità quella connessa alla gestione

della procedura per l'erogazione dell'intervento ai sensi del presente Avviso pubblico e pertanto il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio.

Il Responsabile del procedimento è individuato nel Responsabile Area Sociale UNISAS, Dott. Simone Piccioli.

Rufina, lì

IL RESPONSABILE AREA SOCIALE UNISAS

(Dott. Simone Piccioli)

ALLEGATO A

DOMANDA DI AIUTO PERSONALE EX ART 9 LEGGE 104/92

Al Responsabile dell'Area Sociale
UNISAS

Via V.Emanuele II, 14- Pontassieve
(FI)

Il/La sottoscritto/a

.....
.....

nat_ a

il.....

Residente in.....

.....

Via/Piazza.....nc.

.....

telefono..... C.F.....

.....

DICHIARA

di essere (barrare caselle corrispondenti):

- Cittadino italiano o di uno Stato appartenente all'Unione Europea in possesso di attestazione di regolarità di soggiorno;
- cittadino di Stato non aderente all'unione Europea, titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo n. rilasciato il.....

da.....

in possesso (barrare la casella corrispondenti):

- dell'attestazione di handicap grave (da allegare alla presente)

CHIEDE

di accedere alle prestazioni di aiuto personale di cui all'art. 9 della Legge n.104/92

- per sé
stesso.....
.....

- a favore di nat _ a.....
il..... residente in.....

Via/Piazzanc.

.....

C.F.
.....

in possesso di (barrare le caselle corrispondenti):

- dell'attestazione di handicap grave
- frequenza scolastica
- contributo disabilità gravissime delibera Giunta Regionale 342/2016 con importo mensile in euro: _____
- contributo Regione Toscana nelle more della L.R. 82/2015 (barrare casella se uno ha fatto richiesta nell'anno 2018)
- ISEE non superiore ad euro 18.500,00

- Che il minore frequenta il seguente la Scuola e classe:

.....

- Che il minore frequenta i centro diurno:

.....

- Che è titolare dei seguenti contributi o servizi di tipo assistenziale (qualora non indicati sopra):

.....

.....

- Che usufruisce delle seguenti prestazioni a carico del servizio nazionale (logopedia, fisioterapia, interenti educativi asl, indicare neuropsichiatra di riferimento) :

.....

.....

.....

.....

Si allegano

- verbale L.104/92 in corso di validità
- certificazione spese sostenute, se si richiede rimborso spese sostenute

- preventivo di spesa se si richiede contributo per spese da sostenere
- copia di valido documento di identità personale.

Per chi richiedesse accredito del contributo su conto corrente bancario indicare di seguito codice

IBAN :

intestato a

DATA

Firma del richiedente

.....

PIANO DI INTERVENTO DI AIUTO PERSONALE PREVISTO DALLA L. 104/92

SCHEDA PERSONALE

(da allegare alla domanda di aiuto personale)

MINORE per il quale si richiede l'intervento

Cognome

Nome

.....

Progetto di intervento:

- Descrizione progetto
- Specificare se si chiede rimborso di spesa o preventivo di spesa

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Attestazione della spesa sostenuta o preventivo della spesa (da allegare alla presente)

Data

Firma del Richiedente