

Prot. 11095

24 AGO. 2022



COMUNE DI PALAZZO ADRIANO
CITTÀ METROPOLITANA DI PALERMO
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

DISTRETTO SOCIO SANITARIO "D 38"
Alia, Castronovo di Sicilia, Lercara Friddi, Palazzo
Adriano, Prizzi, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari,
Distretto Sanitario n. 38 – ASP 6

COMUNE DI PALAZZO ADRIANO

AVVISO PUBBLICO **DISABILITÀ GRAVE MAGGIORENNI**

D.R.S. 2154 del 04/12/2019

Richiesta attivazione Patto di Servizio secondo quanto disposto dall'art.3, comma 4, lett.b) del D.P.R. n. 589/2018

SCADENZA IL 25/09/2022

VISTI:

- **il D.P.R. 589 del 31/08/2018**
- **il D.R.S. 2154 del 04/12/2019**
- **la circolare prot. n. 42152 del 27/12/2018 - Dipartimento Regionale Famiglia e Politiche Sociali - servizio 5° Fragilità e Povertà**

SI RENDE NOTO

- **che** i cittadini del Distretto Socio Sanitario D 38 (Comuni di Alia, Castronovo di Sicilia, Lercara Friddi, Palazzo Adriano, Prizzi, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari), disabili gravi ai sensi dell'art. 3, comma 3 Legge 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.R. 589/2018) che individui forme di assistenza a mezzo di erogazione di servizi territoriali.
- **che** il modello per la presentazione dell'istanza, che dovrà avvenire entro e non oltre il **25/09/2022**, può essere ritirato presso gli Uffici dei Servizi Sociali del Comune di residenza del disabile o scaricato alla *home page* del sito istituzionale di questo Comune.

Le istanze dovranno essere corredate da:

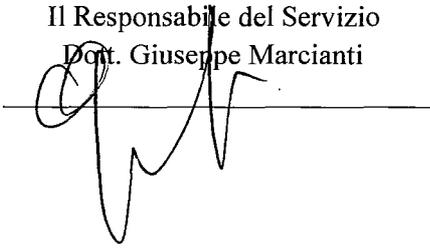
- 1) Copia del documento di riconoscimento.
- 2) Certificazione ISEE (fatta eccezione per i soggetti minorenni) rilasciata dagli uffici ed organismi abilitati in corso di validità. Ai disabili gravi che producano un ISEE pari o superiore a € 25.000,00 le prestazioni saranno ridotte del 30%.
- 3) Verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 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 (socio-sanitaria) e si procederà alla presa in carico del disabile e all'elaborazione di un piano personalizzato, dal quale si evincano, eventuali altre forme di assistenza dirette e/o indirette. Da ciò ne deriva, al fine di evitare duplicazioni d'intervento o sovrapposizioni, l'assegnazione di un budget di progetto dal quale emerga con chiarezza la tipologia d'intervento pianificata e le risorse approntate oltre che le risorse di cui è beneficiario il disabile a motivo della sua condizione.

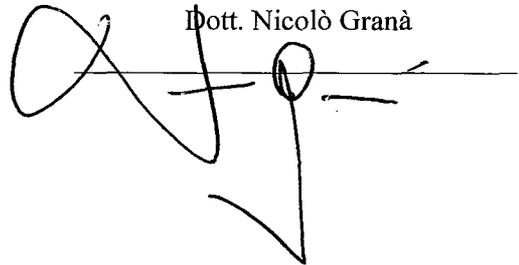
L'Amministrazione Comunale provvederà ad effettuare il controllo dei dati prodotti da ciascun richiedente a mezzo delle competenti autorità.

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

Il Responsabile del Servizio
Dott. Giuseppe Marcianti



Il Sindaco
Dott. Nicolò Granà



**All'Ufficio Servizi Sociali del
Comune di Palazzo Adriano**

Distretto Socio-Sanitario "D 38"

Il sottoscritt _____ nat a _____

il ___ / ___ / ___ e residente a _____ in via _____ n. _____

C. F. _____, tel. _____

E-mail _____, in qualità di familiare/rappresentante legale degli
interessi del soggetto destinatario del beneficio

CHIEDE

Per ___ l ___ sig./ra _____ nat a _____

il ___ / ___ / ___ residente a _____ in via _____ n. _____

C.F. _____, tel. _____

E-mail _____,

l'erogazione dei Servizi Socio Assistenziali rivolti ai **Disabili Gravi Maggiorenni**, in possesso della certificazione di cui all'art. 3, comma 3, Legge 104/92 nonché la predisposizione del Patto di Servizio ai sensi del D.P.R. 589/18, per ricevere:

- Assistenza Diretta:** servizi di assistenza ed educativa domiciliare erogata tramite Cooperativa sociale iscritta all'Albo Regionale ai sensi della L.R. 22/86 e accreditata nell'Albo del distretto Socio Sanitario. Assistenza ammessa e rendicontabile con documentazione comprovante il servizio reso dal Comune di residenza.
- Assistenza Indiretta:** attraverso Voucher di servizio assegnato dal Servizio Comunale al familiare del beneficiario, al fine di usufruire di un determinato servizio. Assistenza ammessa e rendicontabile dal disabile e/o familiare attraverso la regolarizzazione di un contratto di lavoro nel rispetto della normativa vigente.

A tal fine:

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non veritiera ai sensi del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- di essere disabile grave non autosufficiente ai sensi dell'art. 3, comma 3, Legge 104/92;
- che il beneficiario è disabile grave non autosufficiente ai sensi dell'art. 3, comma 3, Legge 104/92;

Allega alla presente:

- Fotocopia del documento di identità, in corso di validità, del Dichiarante e del Beneficiario.
- Certificazione ISEE in corso di validità, rilasciata dagli uffici ed organismi abilitati.
- Eventuale documento di nomina quale amministratore/tutore, curatore o delegato.

Si allega altresì, in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili":

- Copia (contenente la diagnosi) della certificazione di disabilità grave di cui alla Legge 104, art. 3, comma 3.

Si autorizza il trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per la procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, che qui si intende interamente richiamata.

Palazzo Adriano li _____

Il Richiedente
