



**COMUNE DI LERCARA FRIDDI**  
Provincia di Palermo  
AREA AMMINISTRATIVA  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI



**DISTRETTO SOCIO SANITARIO "D 38"**  
**LERCARA FRIDDI**



**COMUNE DI PALAZZO ADRIANO**  
**CITTÀ METROPOLITANA DI PALERMO**  
SETTORE I - AFFARI GENERALI E SERVIZI ALLA PERSONA  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Prot. n. 11099

del 24 AGO. 2022

**PROGETTO "SOSTEGNO E CURE" - PIANO DI ZONA 2013/2015**

**AVVISO PUBBLICO**

Il servizio è rivolto a soggetti che versano in condizioni di disabilità ovvero pazienti affetti da patologie cronico-degenerative (Alzheimer, malati oncologici,.....), che versano in condizioni di fragilità sociale. Molto spesso si rivolgono ai servizi sociali e sanitari famiglie che, a seguito di una grave malattia, vivono un profondo stato di prostrazione aggravato da problemi economici per far fronte ai trattamenti sanitari (chemioterapia, radioterapia,....).

Dall'analisi dei bisogni è emerso che molti pazienti non usufruiscono ancora di benefici legati all'invalidità civile e/o Legge 104/92, pur avendo diagnosticata una grave malattia.

Gli obiettivi principali del progetto sono:

- assistere economicamente il disabile e la sua famiglia nel percorso della malattia
- migliorare la qualità di vita dei pazienti e della loro famiglia
- tutelare la dignità e l'autonomia del malato

Il sostegno economico di cui sarà beneficiario il paziente sarà concesso a seguito di presentazione di certificazione della terapia effettivamente avvenuta (rilasciata dalla Struttura Sanitaria) e dall'attestazione ISEE non superiore a **7.000,00 euro**.

Non verranno considerate le istanze dei pazienti che effettuano la terapia da ricoverati in quanto il servizio prevede solo il rimborso per spese di viaggio.

Target: persone (adulti e bambini) affette da grave disabilità cronico-degenerativa debitamente documentata dalla quale si evince la necessità di effettuare i trattamenti socio-sanitari (terapie salvavita chemio/radioterapia....).

Gli utenti che intendono beneficiare del servizio di rimborso spese per il trasporto presso i centri ambulatoriali di cura e terapia oncologica potranno consultare il sito istituzionale dell'Ente: [www.comune.palazzoadriano.pa.it](http://www.comune.palazzoadriano.pa.it)

Le domande per la richiesta dell'assegno dovranno essere presentate ai seguenti indirizzi di posta elettronica entro e non oltre il **28/12/2022**.

[protocollo@comune.palazzoadriano.pa.it](mailto:protocollo@comune.palazzoadriano.pa.it) oppure [protocollo@pec.comune.palazzoadriano.pa.it](mailto:protocollo@pec.comune.palazzoadriano.pa.it)

L'avente diritto potrà usufruire di un massimo di 15 rimborsi nell'arco dell'anno per i trattamenti sanitari realmente effettuati. Il rimborso non potrà superare l'importo massimo di 20 euro per ogni viaggio.



Il Responsabile del Settore  
Dott. Giuseppe Marcianti



COMUNE DI LERCARA FRIDDI  
Città Metropolitana di Palermo  
AREA AMMINISTRATIVA  
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

Al Comune di \_\_\_\_\_

Ufficio di Servizio Sociale

Oggetto: Rimborso spese per trasporto presso Centri ambulatoriali di cura e terapia oncologica.

BENEFICIARIO – Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in via/piazza

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, C.F.: \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

FAMILIARE – Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in via/piazza

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, C.F.: \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Il rimborso spese per trasporto presso Centri ambulatoriali di cura e terapia oncologica.

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Allega alla presente istanza:

- Certificazione sanitaria rilasciata dal centro di cura e terapia oncologica dalla quale si evincono le effettive sedute e/o visite di controllo;
- Certificazione ISEE;
- Copia Documento di riconoscimento;
- Copia del Codice Fiscale