

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 29

L. 8.11.2000 n. 328

(Comuni di Mistretta, Castel di Lucio, Motta d'Affermo, Reitano, Pettineo, S. Stefano di Camastra e Tusa)

COMUNE DI MISTRETTA - CAPOFILIA

AVVISO PUBBLICO

**CONTRIBUTO ECONOMICO PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA
DEL CAREGIVER FAMILIARE DEI DISABILI GRAVI E GRAVISSIMI F.N.A STATO
ANNUALITA' 2018/2019/2020.**

SI RENDE NOTO

Che con la deliberazione di Giunta Regionale n. 360 del 25 Luglio 2022 e con il D.R.S n.1528 del 06/09/2022 del Dipartimento Regionale delle Politiche Sociali e del Lavoro è stata disposta la ripartizione delle risorse relative al Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare" F.N.A. Stato annualità 2018-2019-2020;

Che al Distretto D/29 è stata assegnata la somma complessiva di € 18.037,69 di cui:

- La quota del 65% pari ad €11.724,50 in favore di caregiver familiari di soggetti affetti da disabilità grave, di cui all'art. 3, comma 3, della legge 104/1992;
- La quota del 35% pari ad € 6.313,19, in favore dei caregiver familiari dei soggetti affetti da disabilità gravissima;

E' definito caregiver familiare ai sensi dell'articolo 1, comma 255 della Legge 27 Dicembre 2017, n. 205, "la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della Legge 20 maggio 2016 n.76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n.104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n.18"

L'intervento consiste nell'erogazione di un contributo economico in favore di coloro che svolgono le funzioni di caregiver familiare, come sopra definito, in favore di soggetti disabili gravissimi e disabili gravi.

Sono disabili gravissimi coloro che a seguito di valutazione multidimensionale dell'ASP sono stati riconosciuti gravissimi ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 e percepiscono il beneficio economico, previa sottoscrizione del Patto di Cura;

Sono disabili gravi, ai fini della presente misura, coloro che a causa di malattia, infermità o disabilità non sono autosufficienti e in grado di prendersi cura di sé, siano riconosciuti invalidi in quanto bisognosi di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'art. 3 comma 3 L. 104/92 o siano soggetti invalidi al 100% con riconoscimento di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 18 del 11 febbraio 1980;

Possano presentare istanza, presso i comuni di residenza di questo Distretto Socio Sanitario D/29, i caregiver dei disabili gravi e gravissimi residenti nei Comuni di Mistretta, Castel di Lucio, Motta d'Affermo, Reitano, Pettineo, S. Stefano di Camastra e Tusa in possesso dei seguenti requisiti:

- Residenza del disabile in uno dei Comuni del Distretto D/29;
- Maggiore età e condizioni di non autosufficienza;
- Consenso della persona assistita, di un suo amministratore di sostegno, di un suo tutore o curatore;
- L'aver svolto il ruolo di caregiver del disabile (anche se deceduto) negli anni 2018-2019-2020;

L'accesso al contributo economico, sia per i caregiver dei disabili gravi, sia per i caregiver dei disabili gravissimi, verrà erogato, nei limiti delle somme assegnate al Distretto e sulla base del numero di istanze ammesse. Il contributo relativo alle eventuali attività esplicitate per un periodo inferiore al triennio 2018-2019-2020 sarà commisurato al periodo di effettivo svolgimento del ruolo di caregiver.

L'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza provvederà ad effettuare il controllo dei dati forniti da ciascun richiedente a mezzo delle competenti autorità e trasmetterà le istanze già istruite al Comune Capofila di Mistretta entro 10 giorni dalla scadenza del presente avviso.

Il modello di istanza potrà essere scaricato dal sito istituzionale del Comune di residenza del disabile e dovrà essere presentato, o in modalità cartacea o all'indirizzo PEC, al protocollo del Comune di residenza entro e non oltre il **20 Gennaio 2023**. Non sono ammesse le domande presentate con modalità diverse da quelle sopra indicate o dopo la scadenza del termine.

Documenti da allegare all'istanza:

Per i disabili gravi:

- fotocopia di un valido documento di riconoscimento del caregiver richiedente e del disabile;
- verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92, dalla quale emerga la non autosufficienza del soggetto, o verbale di invalidità con accompagnamento;
- autodichiarazione dalla quale si evinca l'attività di cura del caregiver del disabile grave non autosufficiente dal 2018 al 2020, anche nel caso di successivo decesso dello stesso disabile;

Per i disabili gravissimi:

- fotocopia di un valido documento di riconoscimento del caregiver richiedente e del disabile;
- copia del certificato di invalidità da cui risulti la condizione di non autosufficienza definita ai sensi dell'art. 3 del D.P.C.M. n. 159 del 2013;
- copia del Patto di cura firmato e compilato;

Nella domanda dovrà essere esplicitato l'IBAN da utilizzare per l'accredito del contributo.

Non verranno accolte le istanze presentate oltre il termine stabilito.

Trattamento dei dati

Ai sensi del REG. UE 679/2016 (GDPR), il trattamento dei dati personali forniti per aderire al presente avviso sarà finalizzato all'espletamento della procedura di selezione presso i Servizi Sociali, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire tali finalità. Il conferimento di tali dati è pertanto obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di ammissione, pena l'esclusione dalla procedura medesima. Il trattamento dei dati forniti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e tutela della riservatezza. I dati forniti saranno trattati anche successivamente, in caso di conferimento di incarico professionale, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo e potranno essere fatti oggetto di comunicazione ad altri enti pubblici solo in presenza di espressa previsione di legge o di regolamento o se risulti comunque necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali o a soggetti privati incaricati dal Comune di elaborare o catalogare detti dati. Ai partecipanti sono riconosciuti i diritti del citato REG. UE 679/2016 (GDPR). Il titolare dei dati è il legale rappresentante pro-tempore del Comune di Mistretta. Per quanto non previsto nel presente avviso, valgono le disposizioni previste dalle leggi vigenti in materia.

Pubblicità

Il presente avviso costituisce comunicazione formale di avvio del procedimento. Lo stesso verrà pubblicato nei siti istituzionali dei Comuni del Distretto n. 29.

Il Responsabile dell'Area del Comune Capofila

Lucia Di Salvo



Il Sindaco del Comune Capofila

Dr. Sebastiano Sanzarello



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 29
L. 8.11.2000 n. 328

(Comuni di Mistretta, Castel di Lucio, Motta d'Affermo, Reitano, Pettineo, S. Stefano di Camastra e Tusa)

COMUNE DI MISTRETTA - CAPOFILA

OGGETTO: CONTRIBUTO ECONOMICO PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE DEI DISABILI GRAVI E GRAVISSIMI. F.N.A STATO - ANNUALITA' 2018/2019/2020. ISTANZA.

Al Comune di _____

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____, il _____, residente in _____
all'indirizzo _____
C.F. _____
Recapito Telefonico fisso e/o mobile _____

CHIEDE

Il contributo economico per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare in favore di _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____

riconosciuto

- disabile grave ai sensi dell'art.3 comma 3 della Legge 104/92 e ss. mm. o soggetto in possesso di certificazione di invalidità al 100%, ai sensi della legge n. 18/80 con impossibilità a svolgere gli atti quotidiani senza l'aiuto permanente di un accompagnatore;
- disabile gravissimo ai sensi dell'art. 3 del D.M. del 26/09/2016

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000

di essere stato il caregiver familiare del Sig. _____ nato a _____ il _____ C.F. _____

nei seguenti anni:

- Anno 2018 dal _____ al _____
- Anno 2019 dal _____ al _____
- Anno 2020 dal _____ al _____

Che la persona assistita è:

- in condizioni di disabilità gravissima ai sensi dell'art. 3 del D. M. 26 settembre 2016
- in condizione di disabilità grave ai sensi della L. 104/92 art. 3, comma 3

MODALITÀ DI RISCOSSIONE

Il sottoscritto/a sollevando l'Ente da ogni responsabilità chiede che la liquidazione del contributo economico in proprio favore (caregiver) venga effettuata con la seguente modalità:

IBAN _____

Allega alla presente:

Per i disabili gravi:

- fotocopia di un valido documento di riconoscimento del caregiver richiedente e del disabile;
- verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92, dalla quale emerga la non autosufficienza del soggetto, o verbale di invalidità con accompagnamento;
- autodichiarazione dalla quale si evinca l'attività di cura del caregiver del disabile grave non autosufficiente dal 2018 al 2020

Per i disabili gravissimi:

- fotocopia di un valido documento di riconoscimento del caregiver richiedente e del disabile;
- copia del certificato di invalidità da cui risulti la condizione di non autosufficienza definita ai sensi dell'art. 3 del D.P.C.M. n. 159 del 2013;
- copia del Patto di cura firmato e compilato;

Il richiedente autorizza il Comune ad utilizzare i dati contenuti nella presente istanza per le finalità previste dalla legge e dall'avviso di cui sopra, nel rispetto dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016.

Luogo _____, data _____

FIRMA (per esteso e leggibile)
