



DISTRETTO SOCIO SANITARIO D/21 AGIRA

Comuni di Agira – Assoro – Leonforte – Nissoria – Regalbuto - Distretto sanitario

Prot. N.

9381

Addi

29 MAG. 2017

AVVISO PUBBLICO

Si informa che sono riaperti i termini per la presentazione delle istanze per l'accesso ai benefici per i disabili gravissimi di cui alla legge regionale n. 4 del 1 marzo 2017 e al D.P. n. 532/2017 modificato con D.P. n. 545 del 10 maggio 2017, pubblicato sulla G.U.R.S. N. 22 del 26/05/2017.

I diretti interessati, o loro rappresentanti legali, dovranno presentare apposita istanza di accesso al beneficio, da inoltrare congiuntamente al Comune di appartenenza e all'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente competente entro e non oltre 30 giorni dalla data di pubblicazione del D.P. n. 545/2017 (26 Giugno 2017)

I soggetti istanti, saranno valutati dalle Unità di Valutazione Multidimensionali delle Aziende Sanitarie Provinciali territorialmente competenti, le quali dovranno certificare la sussistenza delle condizioni di disabilità di cui all'art. 3 del D.M.26.09.2016.

Coloro che risulteranno idonei, potranno ricevere un trasferimento monetario diretto da utilizzare esclusivamente per i servizi di assistenza domiciliare.

Per accedere al beneficio, ciascun soggetto o suo rappresentante, dovrà sottoscrivere un **patto di cura**, redatto secondo lo schema allegato al precitato decreto presidenziale, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n 445/2000 in cui dichiarerà di utilizzare le risorse economiche esclusivamente per la cura della persona disabile.

I servizi sociali dei Comuni e le Aziende Sanitarie Provinciali territorialmente competenti, effettueranno periodicamente visite ispettive per verificare l'effettiva attuazione di quanto sottoscritto con il patto di cura. Nel caso in cui si dovessero rilevare inadempienze si provvederà alla sospensione del beneficio economico.

Le Aziende Sanitarie Provinciali della Sicilia, i Distretti Sociosanitari e i Comuni tutti pubblicano il presente avviso nei propri siti istituzionali e ne curano la più ampia diffusione.

Agira, li 29/05/2017



Il Coordinatore del Distretto Socio-Sanitario D/21
(Dott. Rosario Rugnone)

Al Distretto Sanitario di

Al Comune di

Oggetto: Istanza di accesso ai benefici per i “Disabili Gravissimi”.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____, n. _____
tel. abitazione _____ tel. cellulare _____ email _____
nella qualità di: _____ Diretto interessato _____ Familiare _____ Tutore _____
del sig. re a _____ nato a _____ a _____ il _____

Vista la **Legge Regionale 1 Marzo 2017, n° 4** che istituisce il Fondo regionale per la Disabilità;

Visto il **D.P.R.S. del 31 Marzo 2017, n° 532** che prevede l'erogazione, a titolo di anticipazione, del trasferimento monetario diretto individuale, quale assegno di cura per le prestazioni socio-sanitarie in applicazione dell'art. 1, comma 1, della legge regionale 1 marzo 2017, n° 4,

Visto il **D.P.R.S. del 10/05/2017 n° 545 GAB**

Visto l'**art. 3 del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26 Settembre 2016.**

CHIEDE

il riconoscimento della condizione di **DISABILE GRAVISSIMO** ai sensi delle norme e disposizioni legislative di cui sopra. A tal fine

SI IMPEGNA

a sottoscrivere, per l'erogazione del beneficio economico rispetto al fabbisogno annuo previsto dal **D.P.R.S. del 10/05/2017 n° 545 GAB, il Patto di Cura** previsto ai sensi dell'art. 46 del **D.P.R. 445 2000.**

Allega:

- a) Copia del certificato d'Invalidità attestante la fruizione dell'Indennità di accompagnamento;
- b) Copia del Documento di riconoscimento del Disabile;
- c) Copia del documento di riconoscimento del Richiedente;
- d) Copia di certificazione del Medico Curante (MMG o PLS), attestante l'esistenza di almeno una delle condizioni cliniche previste nell'art. 3 del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26 Settembre 2016, di cui all'elenco allegato;
- e) Copia del codice IBAN del Richiedente il contributo economico.

Data _____

Firma _____

