



UNIONE MONTANA DEI COMUNI DEL SANGRO

Ente Capofila

Ambito Distrettuale Sociale n. 12 Sangro-Aventino

Prot. 30

Addì 15/01/2020

L.R. 57/2012 – “INTERVENTI REGIONALI PER LA VITA INDIPENDENTE”. AVVISO PER LA PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO DELL'ECAD N. 12

- Visto l'art. 2 della Legge 328/2000;
- Visto il Piano Sociale Distrettuale dell'Ambito n. 12 Sangro-Aventino;
- Vista la L.R. 57/2012 ad oggetto: “Interventi regionali per la Vita Indipendente”;
- Vista la Delibera di Giunta Regionale n. 759 del 15 dicembre 2017;
- Richiamate le determinazioni assunte dalla Conferenza dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 12 Sangro-Aventino nella seduta del 18/12/2019;

RENDE NOTO CHE

A partire dalla data di pubblicazione del presente avviso e sino al 31/01/2020, sono aperti i termini per la presentazione delle istanze di accesso ai contributi previsti dalla L.R. 57/2012. Ai sensi di tale norma, le persone disabili in situazione di gravità, come individuate dall'art. 3, comma 3 della L.104/92, capaci di autodeterminazione, residenti sul territorio regionale, hanno diritto alla vita indipendente attraverso il finanziamento di progetti annuali di assistenza personale autogestita.

Gli importi di ciascun progetto sono determinati in ragione del livello di complessità assistenziale dei singoli beneficiari, secondo lo schema di seguito riportato:

Livello di Complessità Assistenziale	Importo Annuale Progetto
Molto Alto	€ 12.000,00
Alto	€ 10.000,00
Medio	€ 8.000,00
Basso	€ 6.000,00

Le domande degli interessati, residenti nei Comuni dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 12 Sangro-Aventino dovranno essere presentate a mano, direttamente presso il Comune di residenza entro e non oltre il 31/01/2020. Ogni Comune, previa protocollazione, da prodursi nei predetti termini, provvederà ad inoltrare la documentazione acquisita all'Unione Montana dei Comuni del Sangro/ECAD entro il giorno successivo a quello della scadenza del presente avviso.

La domanda di accesso al beneficio, dovrà contenere la seguente documentazione:

- Progetto individuale redatto secondo il modello regionale;
- ISEE in corso di validità non superiore a 20.000,00 (DGR n.759/2017) o DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) da integrare con ISEE entro il 28 febbraio 2020;
- certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 5 febbraio 1992 n. 104;
- fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Il modulo di domanda è disponibile sul sito dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 12 “Sangro-Aventino” all'indirizzo www.unionemontanadeicomunidelsangro.it e sui siti istituzionali dei Comuni appartenenti all'Ambito 12, nonché sul sito web istituzionale della Regione Abruzzo www.regione.abruzzo.it.

QUESITI

Quesiti e richieste di chiarimento in merito al presente Avviso potranno essere formulate a partire dal giorno successivo a quello di pubblicazione all'UNIONE MONTANA DEI COMUNI DEL SANGRO, Via Duca Degli Abruzzi N. 104 – 66047 Villa Santa Maria (Ch) - Tel. 0872/944201 Referente: Dr.ssa Antonella Gialluca.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'ECAD n. 12 Sangro-Aventino
Dott.ssa Antonella Gialluca





DIPARTIMENTO LAVORO - SOCIALE
SERVIZIO "Politiche per il Benessere Sociale" - DPF013
Ufficio "Integrazione Sociale e Disabilità"
65127 Pescara - Via Conte di Ruvo, 74
Tel. 085-7671
e-mail: dpf013@pec.regione.abruzzo.it

Pescara, 23/01/2020

Prot. n. RA 0019580/20

Agli Ambiti Distrettuali Sociali

e, p. c. **Alle Aziende Sanitarie Locali -
Direzioni Generali della Regione
Abruzzo
c.a. Responsabili dei Distretti Sanitari
di Base**

LORO SEDI

Giunta Regionale d'Abruzzo

OGGETTO: L.R. 14 gennaio 2020, N. 1 "*Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e ulteriori disposizioni urgenti*" – **Modifiche all'art. 2, c. 1 della L. R. 23 novembre 2012, n. 57 "Interventi Regionali per la Vita Indipendente"**.

Si comunica che, sul BURA Ordinario n. 3 del 22 gennaio 2020, è pubblicata la L. R. n. 1/2020 che, all'art. 1 comma 3 che si allega, ha apportato modifiche all'art. 2, c. 1 della L. R. n. 57/2012 che, come novellato, testualmente recita: "*Gli interventi di cui alla presente legge sono rivolti esclusivamente alle persone con disabilità in situazione di gravità, come individuate dall'art. 3, comma 3, della legge 104/1992, residenti nella regione Abruzzo, con ISEE socio-sanitario non superiore ad euro 20.000,00 e di età superiore ai 18 anni, nonché ai rappresentanti legali dei predetti soggetti nel caso di disabili psico - relazionali.*".

Considerato che è stata ampliata la platea dei possibili beneficiari in ordine all'età mentre permane all'interno della norma stessa il termine del 31 gennaio quale data ultima per la presentazione del progetto personalizzato da parte dei soggetti interessati, lo scrivente Servizio, per analogia, ritiene possibile ricorrere a quanto previsto all'art. 8 c. 1 delle Linee guida per l'attuazione della norma suddetta, che, in sede di prima applicazione, ha consentito che le istanze e i relativi progetti fossero



GIUNTA REGIONALE

presentati entro 30 gg. dalla pubblicazione sul BURA della DGR176/3 del 28/01/2014 di approvazione delle medesime.

Tanto premesso, per l'anno 2020, le istanze per la vita indipendente ex L. R. 57/2012, possono essere presentate dai soggetti individuati all'art. 2, c.1 della norma entro il termine ultimo del 21 febbraio 2020 e acquisite da Codesti ADS, anche per il tramite dei Comuni di residenza dei richiedenti, entro tale data ai fini dell'avvio delle successive procedure.

Con preghiera di dare la necessaria diffusione al contenuto della presente, si saluta cordialmente.

La Responsabile dell'Ufficio
dott.ssa Cristina Di Baldassarre

Giunta Regionale d'Abruzzo

Il Dirigente del Servizio f.f.
dott. Raimondo Pascale

Interventi regionali per la vita indipendente.

Art. 2 (Destinatari)

1. Gli interventi di cui alla presente legge sono rivolti esclusivamente alle persone con disabilità in situazione di gravità, come individuate dall'articolo 3, comma 3, della legge 104/1992, residenti nella regione Abruzzo, con ISEE socio-sanitario non superiore ad euro 20.000,00 e di età superiore ai 18 anni, nonché ai rappresentanti legali dei predetti soggetti nel caso di disabili psico-relazionali.

2. Il servizio di aiuto personale, di cui alla presente legge, è diretto ai cittadini in permanente grave limitazione dell'autonomia personale non derivante da patologie strettamente connesse ai processi di invecchiamento, non superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici, informatici, protesi o altre forme di sostegno rivolte a facilitare l'autosufficienza e le possibilità di integrazione degli stessi.

3. Nell'individuazione dei bisogni, degli obiettivi, dei metodi e degli interventi la persona con disabilità è parte integrante dell'équipe multidisciplinare di cui all'articolo 5, secondo il modello della condivisione.

4. Qualora nell'elaborazione di un progetto emerga un'incapacità di gestione da parte della persona disabile beneficiaria o dei suoi familiari, l'équipe multidisciplinare di cui all'articolo 5 esprime parere negativo alla domanda, proponendo l'utilizzo dei soli servizi gestiti in forma diretta.

Unione Montana dei Comuni del Sangro

Art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 GDPR e dell'art. 131 DLgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali (cosiddetta legge Privacy)"

La presente informativa è resa nel rispetto della normativa sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679 (di seguito indicato come "Regolamento") e l'Unione Montana dei Comuni del Sangro con sede in Via Duca degli Abruzzi, 104 – 66047 – Villa Santa Maria (CH), in qualità di Titolare del trattamento dei dati, intende informarLa circa il trattamento dei Suoi dati.

DEFINIZIONI

Si riporta il significato di alcuni termini utilizzati nella presente Informativa al fine di agevolarne la comprensione:

- **Trattamento:** qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione;
- **Dati:** i Dati Personali, le Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari;
- **Dati Personali:** qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile ("Interessato"); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale;
- **Categorie Particolari di Dati Personali:** i Dati Personali che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona;
- **Dati Giudiziari:** sono i Dati Personali relativi alle condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza; questa tipologia di dati possono essere trattati dalla Società solo nei limiti e nei casi espressamente previsti dalla Autorizzazione Generale n. 7/2016 rilasciata dall'Autorità Garante nell'ambito del trattamento dei dati giudiziari;
- **Titolare:** è "la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali" (art. 4, par. 1, n. 7 GDPR).
- **Responsabile:** è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta Dati per conto del Titolare;
- **Interessato:** il soggetto a cui si riferiscono i Dati;

Titolare del Trattamento: Unione Montana dei Comuni del Sangro con sede in Via Duca degli Abruzzi, 104 – 66047 – Villa Santa Maria (Ch).

Denominazione del Trattamento: Amministrazioni di sostegno, tutele, curatele. In particolare, Assegno di disabilità gravissime

Finalità del Trattamento: Interventi di interesse pubblico mirati ad offrire servizi socioassistenziali o sanitari, finalizzato a garantire un beneficio economico diretto alle persone in condizione di disabilità gravissima che sono tutte quei soggetti in condizioni di dipendenza vitale che necessitano di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

La raccolta dei dati: Per svolgere la sua funzione, l'Ente deve utilizzare alcuni dati che riguardano Lei e le eventuali altre parti interessate. Si tratta di informazioni personali che saranno trattate in modo sia elettronico che manuale.

Tali informazioni, raccolte nella misura strettamente necessaria all'espletamento dei servizi socioassistenziali erogati dall' Unione Montana dei Comuni del Sangro in qualità di Ente Capofila dell'AMBITO SOCIALE N.12 SANGRO AVENTINO.

I dati che La riguardano sono acquisiti solo per i servizi richiesti, che restano conservati nei nostri archivi, sia cartacei che informatici.

La comunicazione dei dati: L'Ente comunicherà i dati da lei forniti solo alle persone espressamente indicate.

Le trasmissioni avvengono sia in forma cartacea che digitale.

Categorie particolari di dati personali Ai sensi degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire all'Unione per l'espletamento del servizio dati qualificabili come "categorie particolari di

dati personali” e cioè quei dati che rivelano *“l’origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l’appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all’orientamento sessuale della persona”* o dati personali relativi a *condanne penali* e reati richiesti per legge. Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa, o ai sensi dell’art. 9, paragrafo 2, lettere f) e g) del Regolamento UE n. 2016/679, senza tali informazioni l’Ordine non potrà svolgere l’incarico affidatogli.

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione: L’Ente non adotta nessun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all’art. 22, paragrafi 2 e 4 del Regolamento UE n. 2016/679.

Diritti dell’interessato: Ai sensi del Regolamento, l’Interessato ha il diritto di accedere ai propri Dati, in particolare ottenere in qualunque momento la conferma dell’esistenza o meno degli stessi e di conoscerne il contenuto, l’origine, l’ubicazione geografica, nonché di chiederne copia.

L’Interessato ha altresì il diritto di verificarne l’esattezza o chiederne l’integrazione, l’aggiornamento, la rettifica, la limitazione del Trattamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso al loro trattamento. Inoltre, l’Interessato ha il diritto di chiedere la portabilità dei dati e di proporre reclamo all’autorità di controllo.

Modalità di esercizio dei diritti: Per esercitare i diritti di cui al punto precedente “Diritto dell’Interessato”, l’Interessato potrà rivolgersi al Titolare - Unione Montana dei Comuni del Sangro con sede in Via Duca degli Abruzzi, 104 - 66047 - Villa Santa Maria (Ch) oppure al DPO Ing. Massimo Staniscia inviando una e-mail: dpo.massimo.staniscia@gmail.com.

Il termine per la risposta all’Interessato è di trenta giorni, estendibile fino a due mesi in casi di particolare complessità; in questi casi, il Titolare fornisce almeno una comunicazione interlocutoria all’interessato entro il termine di trenta giorni.

L’esercizio dei diritti è, in linea di principio, gratuito; in caso di richieste manifestamente infondate o eccessive (anche ripetitive), il Titolare si riserva il diritto di addebitare un contributo spese ragionevole tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti per fornire le informazioni o la comunicazione o intraprendere l’azione richiesta; oppure, in alternativa, di rifiutare di soddisfare la richiesta, anche alla luce delle indicazioni che dovessero essere fornite dal Garante Privacy.

Diritto alla cancellazione (c.d. diritto all’oblio) I documenti inviati all’Ente, come ogni altro analogo documento pubblico destinato a pubblici archivi, devono essere conservati inalterati nel tempo nel suo tenore originario, pertanto i dati personali conferiti per il servizio non potranno essere cancellati ove siano stati riportati in registri o archivi, in quanto acquisiti:

- per l’adempimento di un obbligo legale che richieda il trattamento;
- nell’esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento;
- ai fini di archiviazione nel pubblico interesse;
- per l’accertamento, l’esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Per lo stesso motivo ogni successiva modifica dai dati ivi contenuti non dovrà e non potrà comportare modifica della pratica, ma sarà documentata con le modalità sue proprie.

Reclamo al Garante Privacy: L’Interessato ha la possibilità di proporre reclamo all’Autorità Garante Privacy, contattabile al sito web <http://www.garanteprivacy.it/>.

Luogo e Data _____

Io sottoscritto/a
dell’informativa ricevuta

alla luce

esprimo il consenso

non esprimo il consenso

al trattamento dei dati personali, nonché di quelli che mi impegno a fornire in futuro in caso di variazioni degli stessi, secondo la finalità del Trattamento espressa nell’informativa.

Firma

Allegato A)

All'Ente Ambito Territoriale Sociale n. _____

DA COMPILARE SE LA DOMANDA È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
residente a _____ provincia. _____ via/piazza _____ n° _____
tel. _____ fax _____ e-mail _____
Codice fiscale _____

CHIEDE

l'assegnazione del contributo di cui alla L.R. 23 novembre 2012, n. 57 "INTERVENTI REGIONALI PER LA VITA INDIPENDENTE"

DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
residente a _____ Prov. _____ via/piazza _____ n° _____
tel. _____ fax _____ e-mail _____
Codice fiscale _____

in qualità di:

- Familiare
- Tutore
- Amministratore di sostegno
- Altro (specificare) _____

CHIEDE

l'assegnazione del contributo di cui alla L.R. 23 novembre 2012, n. 57 "INTERVENTI REGIONALI PER LA VITA INDIPENDENTE"

a favore di: Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____ a _____
residente a _____ Prov. _____ via/piazza _____ n° _____
tel. _____ fax _____ e-mail _____
Codice fiscale _____



PROGETTO PERSONALIZZATO

Composizione nucleo familiare

Nominativo	Grado di parentela	Data di nascita

Attuale situazione occupazionale del titolare del progetto

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Studente | <input type="checkbox"/> Lavoratore/trice |
| <input type="checkbox"/> Disoccupato/a | <input type="checkbox"/> Pensionato/a |
| <input type="checkbox"/> Altro | |

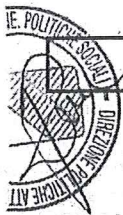


Attuale situazione abitativa del titolare del progetto:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Da solo | <input type="checkbox"/> In famiglia |
| <input type="checkbox"/> In comunità | <input type="checkbox"/> Altro |

Usufruisce dei seguenti servizi:

Tipologia	Pub.	Pri.	Con.	Tem.	Ore settimanali
<input type="checkbox"/> Servizio assistenza domiciliare (AD)					
<input type="checkbox"/> Assistenza infermieristica					
<input type="checkbox"/> Assistenza domiciliare integrata (ADI)					
<input type="checkbox"/> Servizio di aiuto alla persona					
<input type="checkbox"/> Assegno di cura					
<input type="checkbox"/> Trasporto					
<input type="checkbox"/> Buoni servizi					
<input type="checkbox"/> Disponibilità di obiettori di coscienza/volontariato					



In particolare i bisogni riguardano le seguenti aree

Area autonomia personale

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> alzarsi dal letto | <input type="checkbox"/> uso del wc | <input type="checkbox"/> lavarsi il viso |
| <input type="checkbox"/> lavarsi le mani | <input type="checkbox"/> lavarsi i capelli e pettinarsi | <input type="checkbox"/> igiene intima |
| <input type="checkbox"/> fare il bagno o doccia | <input type="checkbox"/> vestirsi o spogliarsi | <input type="checkbox"/> assistenza notturna |
| <input type="checkbox"/> semplici interventi sanitari | <input type="checkbox"/> gestione catetere | <input type="checkbox"/> gestione degli ausili |
| <input type="checkbox"/> coricarsi | <input type="checkbox"/> mangiare, bere | <input type="checkbox"/> altro |

Area autonomia domestica

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> pulire la casa | <input type="checkbox"/> preparare i pasti | <input type="checkbox"/> fare la spesa |
| <input type="checkbox"/> gestire la presenza di ospiti | <input type="checkbox"/> altro | |

Area autonomia socio-lavorativa

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> spostarsi in carrozzina fuori dell'abitazione | <input type="checkbox"/> guida del mezzo a disposizione |
| <input type="checkbox"/> utilizzo dei mezzi pubblici accessibili | <input type="checkbox"/> partecipazione attività culturali |
| <input type="checkbox"/> attività relativa al tempo libero | <input type="checkbox"/> disbrigo di pratiche burocratiche |
| <input type="checkbox"/> utilizzo strumenti informatici | <input type="checkbox"/> accompagnamento fuori casa |
| <input type="checkbox"/> assistenza sul posto di lavoro | <input type="checkbox"/> assistenza in ambito scolastico/universitario |
| <input type="checkbox"/> attività sportive | <input type="checkbox"/> attività culturali |
| <input type="checkbox"/> attività di tempo libero | <input type="checkbox"/> viaggi |

Assistenza personale

n. _____ ore settimanali, per n. _____ settimane. Totale complessivo ore _____

Periodo in cui viene realizzato l'intervento: dal mese di _____ al mese di _____

Assunzione dell'assistente familiare

(barrare solo una delle due caselle)

- avvenuta in data _____ (è obbligatorio allegare copia del contratto di lavoro);
- si garantisce la regolare assunzione, mediante contratto da presentare successivamente, dopo la comunicazione di ammissione al contributo, da parte dell'ATS (Ambito Territoriale Sociale).

Costo complessivi del progetto:	€ _____
Eventuale contributo della famiglia o di terzi:	€ _____
Totale richiesta finanziamento:	€ _____

Il/la sottoscritto/a, informato/a ai sensi dell'art.13 D. Lgs. 196/2003, che i dati personali volontariamente forniti necessari per l'istruttoria della pratica sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione e che gli stessi saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del citato D. Lgs. 196/2003, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi. Il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi all'Ufficio di segreteria dell' Ente di Ambito Sociale:

- **Si impegna** a comunicare all'EAS l'eventuale ricovero del diretto interessato
- **Allega** alla presente domanda:
 - Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE);
 - Certificazione ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92;
 - Certificato di invalidità al 100% e indennità di accompagnamento;
 - Fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del richiedente.
- **Dichiara**, in caso di ammissione a finanziamento, di rinunciare ad ogni altra forma di contribuzione economica disposta dalla Regione Abruzzo.

Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs..

Modalità di pagamento

BANCA _____ Agenzia _____

Conto corrente n° _____ Intestato a : _____

Codice IBAN : _____

Conto Corrente Postale n° _____ intestato a _____

Codice IBAN : _____

(Data e firma)

Consenso al trattamento dei dati sensibili

Il/la sottoscritto/a _____, ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi e dai regolamenti comunali in materia.

(Data e firma)

