

COMUNE DI SCIACCA

Libero Consorzio Comunale di Agrigento

CAPOFILA DISTRETTO SOCIO - SANITARIO N° 7

3° SETTORE – SEZIONE SERVIZI SOCIALI

TEL. 0925 20705



S. Margherita di B.



Menfi



Sambuca di Sicilia



Sciacca



Caltabellotta



Montevago

AVVISO PUBBLICO

ATTIVAZIONE PATTO DI SERVIZIO

CITTADINI IN POSSESSO DELLA CERTIFICAZIONE SANITARIA DI CUI ALLA LEGGE 104/1992 – ART. 3 COMMA 3

FONDO PER LA DISABILITÀ E LA NON AUTOSUFFICIENZA

F.N.A. REGIONE _ANNO 2023 _ D. R. S. N.3705 DEL 18/12/2023

SCADENZA 02 DICEMBRE 2024

Visto l'art.9, comma 1, della L.R. n. 8 del 9 maggio 2017 che ha istituito il “Fondo Unico Regionale per la Disabilità e la Non Autosufficienza ” modificata dall'art. 30 della legge regionale n. 8/2018;

VISTO il D.P.R.S. n. 589 del 31/08/2018 , che disciplina le modalità e i criteri di erogazione degli interventi in favore dei disabili gravi ,in particolare , l'art. 3, comma 4, lett. b), che prevede la sottoscrizione del c.d. “Patto di servizio” per l'individuazione della forma di assistenza adatta a prevenire, eliminare o ridurre le condizioni di svantaggio, di bisogno e di disagio individuale o familiare; ;

Visto il D.R.S. n. 3705 del 18/12/2023 con il quale, sulla base del censimento numerico della popolazione riferito all'anno 2020, l'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro – Dipartimento della Famiglia e Delle Politiche Sociali , ha suddiviso , tra i Distretti Socio Sanitari dell'isola, il Fondo per la disabilità e la Non Autosufficienza F.N.A. – REGIONE Anno 2023 - assegnando a questo Distretto Socio Sanitario n.7 - l'importo complessivo di euro **50.237,23** per l'adozione dei piani personalizzati di intervento socio - assistenziale in favore dei cittadini in possesso della certificazione sanitaria rilasciata ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3;

COMUNE DI SANTA MARGHERITA DI BELICE
Protocollo Arrivo N. 19857/2024 del 11-11-2024
Doc. Principale - Copia Documento

RENDE NOTO

Che, i cittadini residenti nei comuni del Distretto Socio Sanitario n.7, in possesso della certificazione sanitaria di cui alla Legge 104/1992 art. 3 comma 3, possono presentare la richiesta per l'attivazione del "Patto di Servizio" secondo quanto disposto dall'art. 3 comma 4 lett. b) del D.P.R.S. n. 589/2018;

Che, la richiesta deve essere presentata entro il **02 DICEMBRE 2024** presso l'ufficio protocollo del Comune di residenza della persona in possesso della certificazione sanitaria attestante il riconoscimento della disabilità ai sensi della **Legge 104/1992, art. 3 comma 3**.

Che, il modello per la richiesta è reso disponibile all'indirizzo web istituzionale www.comunedisciacca.it del Comune di Sciacca – Sezione Avvisi e di ciascun comune del Distretto SS7;

Che, l'erogazione dei servizi socio assistenziali avverrà, per libera scelta del beneficiario, secondo una delle seguenti modalità di assistenza, **in forma domiciliare** :

- **Assistenza diretta** : il servizio è "direttamente" fornito dal Comune che si avvale degli enti del Terzo Settore "no profit" accreditati in ambito distrettuale. A ciascun beneficiario sarà assegnato un "titolo di spesa" (buono di servizio /voucher) il cui valore nominale potrà essere speso per l'acquisto dei servizi socio assistenziali "esclusivamente" presso gli enti accreditati;
- **Assistenza indiretta**: il beneficiario del "titolo di spesa" (buono di servizio /voucher) sceglierà l'operatore socio assistenziale con il quale stipulerà un accordo/contratto nel rispetto della normativa vigente e degli inquadramenti contrattuali (lavoratore dipendente o libero professionista) anticipandone tutte le spese di esecuzione. Il rimborso avverrà su richiesta indirizzata al Comune Capofila del Distretto Socio Sanitario n. 7 allegando idonea documentazione giustificativa della spesa.

Che, il valore nominale del "titolo di spesa" (buono di servizio /voucher) assegnato a ciascun avente diritto sarà subordinato al numero degli ammessi nel Distretto Socio Sanitario n. 7;

La richiesta dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:

- Fotocopia (fronte/retro) del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente
- Fotocopia (fronte/retro) del documento di riconoscimento in corso di validità della persona in possesso della certificazione sanitaria ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/92;
- Fotocopia del verbale della commissione medica attestante il riconoscimento della disabilità grave ai sensi della Legge L.104/92, art. 3 comma 3 (**in busta chiusa con la dicitura "contiene dati personali particolari"**);
- Attestazione ISEE "Socio sanitario" (fatta eccezione per i minorenni) in corso di validità;
- Patto di Servizio (non compilato)

Saranno escluse le richieste pervenute oltre il termine prefissato o non corredate dalla documentazione sopra indicata.

Nota:

- In caso di attestazione ISEE “socio sanitario” uguale o superiore a 25.000,000 (**venticinquemila/00**) euro le prestazioni saranno ridotte del 30% (art. 3 comma 2 del D.P.R.S. n. 589 del 31/08/2018),

Allegati :

- Modello di domanda
- Modello “Patto di Servizio”

Il Dirigente del 3° Settore
Dott. Venerando Rapisardi

COMUNE DI SANTA MARGHERITA DI BELICE
Tel. 06221180 Fax 062290041
Protocollo Arrivo N. 19857/2024 del 11-11-2024
Doc. Principale - Copia Documento