



Comune di PARTANNA
ARRIVATO IL:
04. SET 2015
PROT. N. 9018000

DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D54

Comuni di

Castelvetrano - Campobello di Mazara

**Partanna - Poggioreale - Salaparuta - Santa Ninfa
A.S.P.**

UFFICIO DI PIANO

Piazza G. Cascino, n. 8 – 91022 Castelvetrano (TP)

Tel. 0924/909103

Fax 0924/902203

Apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 13,00

email:ufficiopianod54@libero.it

AVVISO

PROGETTO SPERIMENTALE VITA IN CHIAVE INDIPENDENTE ED INCLUSIONE NELLA SOCIETA' DELLE PERSONE CON DISABILITA'

VISTA la circolare n. 38965 del 29/10/14 dell'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro della Regione siciliana con la quale si stabilivano le linee guida per la redazione, da parte dei distretti, di progetti sperimentali in materia di vita indipendente ed inclusione nella società di persone con disabilità;

VISTA la scheda progettuale redatta e approvata dal distretto socio-sanitario D54 e inviata alla Regione siciliana con nota prot n. 45304 del 12/11/2014;

VISTA la natura di detti progetti sperimentali in cui, gli assistenti possono anche essere scelti direttamente dalla persona disabile o dalla famiglia o dal tutore legale, al di fuori del nucleo familiare coabitante e, comunque, non avente rapporto di parentela inferiore al 3° grado;

VISTA la nota n. 1681 del 22/01/2015 emanata dall'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro della Regione siciliana con la quale veniva ammessa al finanziamento la scheda progettuale elaborata da questo distretto D54;

VISTA la nota n. 6096 del 26/02/2015 emanata dall'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro della Regione siciliana con cui sono stati sollecitati i distretti dell'isola all'invio di progetti esecutivi con arie di miglioramento;

si invitano

tutti i cittadini interessati, residenti nei Comuni del distretto socio sanitario D54, con età compresa tra i 18 ed i 64 anni a **presentare istanza di partecipazione**, esclusivamente su apposito modulo predisposto ed allegato, presso gli Uffici di Servizio Sociale dei Comuni di Castelvetrano, Partanna, Campobello di Mazara, Santa Ninfa, Poggioreale e Salaparuta dal **04/09/2015 al 18/09/2015**.

Per quanto concerne i requisiti di accesso relativamente all'età saranno privilegiati i giovani/adulti fra i 18 ed i 40 anni in condizione di grave non autosufficienza, con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita (L. 104/92 - art. 3, comma 3 - invalidità civile e/o accompagnamento), non superabili mediante ausili tecnici, ma attraverso la realizzazione di programmi di aiuto alla persona.

Relativamente alla **condizione familiare** verranno privilegiati:

- Soggetti con disabilità che vivono da soli o con familiari di età superiori di anni 75 o in gravi condizioni di salute;
- Co-presenza di più disabili nello stesso nucleo o presenza simultanea di un anziano non autosufficiente convivente;
- Famiglia con disabile a carico dove è presente un solo genitore o familiare convivente;
- Presenza di un altro figlio di età inferiore ai 3 anni.



Relativamente alla **condizione abitativa e ambientale** sarà valutata:

- Residenza in quartieri a rischio o zone con scarsa opportunità sociali, culturali, di mobilità;
- Abitazione in affitto.

Relativamente alla **condizione economica**, attestata con certificazione ISEE ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013 n. 159, della persona con disabilità e della sua famiglia si precisa che anche se il reddito non costituisce elemento determinante per l'accesso al servizio, solo nel caso in cui le richieste dovessero risultare eccedenti le risorse economiche disponibili, si terrà conto del reddito più basso. Verrà considerato reddito qualsiasi emolumento a qualunque titolo percepito, anche se esente ai fini IRPEF.

Detta istanza potrà essere presentata dal diretto interessato, dalla famiglia o dal tutore legale quando il soggetto beneficiario si trova nelle condizione di impedimento e/o incapacità previste per legge.

Il Presidente del Distretto D54
F.to *Avv. Felice Junior Errante*



DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D54
Comuni di
Castelvetro - Campobello di Mazara
Partanna - Poggioreale - Salaparuta - Santa Ninfa
A.S.P.

Piazza G. Cascino, n. 8 – 91022 Castelvetro (TP)
Tel. 0924/909103 Fax 0924/902203

UFFICIO DI PIANO Apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 13,00

email:ufficiopianod54@libero.it

Al Sindaco
C/o il Settore Servizi al Cittadino
Ufficio Servizi Sociali del
Comune di _____

OGGETTO: Istanza di partecipazione per progetti sperimentali in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità;

Dichiarazione sostitutiva resa a i sensi dell'Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il/a sottoscritto/a _____ nata a _____
il _____ e residente in via/piazza _____ n. _____
Comune di _____ Cap _____ prov. _____ Tel _____
codice fiscale _____

CHIEDE

- di poter partecipare alle attività previste dal progetto Vita Indipendente per se stesso;
- di poter partecipare alle attività previste dal progetto Vita indipendente per il proprio familiare o soggetto tutelato _____ nato/a a _____
il _____ e residente in _____

A tal fine

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di _____ da almeno un anno;
- di avere un'età compresa tra i 18 e i 64 anni;
- di avere una condizione di grave non autosufficienza, con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita (L.104/92 - art. 3 comma 3 – invalidità civile e/o accompagnamento);
- di avere le condizioni familiari previste dall'avviso (Soggetti con disabilità che vivono da soli o con familiari di età superiori di anni 75 o in gravi condizioni di salute; Co-presenza di più disabili nello stesso nucleo o presenza simultanea di un

anziano non autosufficiente convivente; Famiglia con disabile a carico dove è presente un solo genitore o familiare convivente; Presenza di un altro figlio di età inferiore ai 3 anni).

di vivere in una

1. Residenza di un quartiere a rischio o zona con scarsa opportunità sociali, culturali, di mobilità;
2. Abitazione in affitto.

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

n.	Cognome Nome	Rapporto Familiare	Luogo di nascita	Data di nascita	Convivenza

Il/a sottoscritto/a indica, inoltre, quale referente a cui rivolgersi in caso di necessità il Sig.

Cognome e Nome	Indirizzo	Recapito telefonico

Allega alla presente istanza:

- Copia del documento di riconoscimento del richiedente
- Copia del documento di riconoscimento del beneficiario
- Certificazione attestante il grado di disabilità del beneficiario;
- Attestazione ISEE ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013 n. 159.

FIRMA

Il/a sottoscritto/a _____ ai sensi del decreto legislativo n. 196/03 - codice in materia di protezione dei dati personali - autorizza l'Ufficio al trattamento dei dati personali ai fini della suddetta richiesta.

_____, li _____

FIRMA
