



UNIONE MONTANA DEI COMUNI DEL SANGRO

Ente Capofila
Ambito Distrettuale Sociale n. 12 Sangro-Aventino

Prot. 118

Addì 14/01/2021

AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE ANNUALITA' 2021

LEGGE REGIONALE N. 57/2012

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

- ✓ Visto l'art. 2 della Legge 328/2000;
- ✓ Visto il Piano Sociale Regionale 2016-2018 in proroga;
- ✓ Vista la L.R. 57/2012 ad oggetto: "Interventi Regionali per la Vita Indipendente";
- ✓ Vista la L.R. n. 1 del 14 gennaio 2020 ad oggetto: "Proroga dei termini previsti da disposizioni legislative e ulteriori disposizioni urgenti" – Modifiche all'art. 2, comma 1 della L.R. 23 novembre 2012, n. 57 "Interventi Regionali per la Vita Indipendente";
- ✓ Vista la Determina n. 03 del 13/01/2021 con la quale sono stati approvati gli atti di riferimento;

RENDE NOTO CHE

A partire dalla data di pubblicazione del presente avviso e sino al 01/02/2021, sono aperti i termini per la presentazione delle istanze di accesso ai contributi previsti dalla L.R. 57/2012.

ART.1

OBIETTIVI E FINALITA'

Per "vita indipendente" si intende il diritto della persona con disabilità all'autodeterminazione e al controllo del proprio quotidiano e del proprio futuro.

La vita indipendente si realizza primariamente attraverso l'assistenza personale autogestita ovvero con l'assunzione diretta di uno o più assistenti personali.

L'obiettivo sotteso all'intervento, è quello di favorire l'autonomia del soggetto disabile e la permanenza nel suo contesto di vita.

ART. 2

DESTINATARI

A norma della L.R. 57/2012 e della L.R. n. 1/2020, possono presentare domanda di partecipazione al presente avviso, le 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 € 20.000,00 e di età superiore ai 18 anni, nonché i rappresentanti legali dei predetti soggetti nel caso di disabili psico-relazionali".

ART. 3

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda può essere presentata da parte di tutti i cittadini di cui all'art. 2, residenti e domiciliati in uno dei Comuni ricompresi nel territorio dell'Ambito Sociale Distrettuale n. 12 "Sangro Aventino": Altino, Archi, Atessa, Bomba, Borrello, Casoli, Civitaluparella, Civitella Messer Raimondo,

Colledimacine, Colledimezzo, Fallo, Fara San Martino, Gamberale, Gessopalena, Lama dei Peligni, Lettopalena, Montazzoli, Montebello Sul Sangro, Monteferrante, Montelapiano, Montenerodomo, Paglieta, Palena, Palombaro, Pennadomo, Perano, Pietraferrazzana, Pizzoferrato, Quadri, Roccascalegna, Roio Del Sangro, Rosello, Sant'Eusanio del Sangro, Taranta Peligna, Tornareccio, Torricella Peligna, Villa Santa Maria.

Il modello di domanda, predisposto dall'Ambito Distrettuale Sociale sulla base delle Linee Guida Regionali ed approvato con Determina 03/2021 è scaricabile sul sito dell'Unione Montana dei Comuni del Sangro al seguente indirizzo: www.unionemontanadeicomunidelsangro.it ed è disponibile in formato cartaceo presso gli sportelli di segretariato sociale di riferimento, presso gli uffici comunali e in quelli dell'Unione Montana dei Comuni del Sangro.

L'istanza deve essere presentata presso il Comune di residenza **entro e non oltre il 1^o febbraio 2021.**

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, redatta utilizzando il modello predisposto dall'Ente, dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:

- ✓ documento di identità in corso di validità della persona destinataria della misura economica;
- ✓ nei casi di persone rappresentati da terzi: copia documento di identità in corso di validità del rappresentante e del rappresentato nonché copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l'istante a rappresentare la persona affetta da disabilità;
- ✓ copia certificazione di disabilità grave ai sensi della Legge 104/1992 art. 3, comma 3, in corso di validità;
- ✓ titolo di soggiorno se cittadino straniero;
- ✓ autocertificazione stato di famiglia;
- ✓ certificazione ISEE socio-sanitario (a norma del regolamento unico di accesso ai servizi di Ambito) in corso di validità o DSU da integrare con ISEE socio-sanitario entro e non oltre il 26/02/2021;
- ✓ proposta del piano personale che illustra le esigenze personali, gli obiettivi che si intendono raggiungere e il relativo piano economico;

Gli interessati a tale avviso, residenti e domiciliati nei Comuni ricompresi nell'Ambito Distrettuale Sociale n. 12 Sangro-Aventino, troveranno assistenza per l'istruttoria della domanda presso i seguenti punti di accesso:

- ✓ a Villa Santa Maria, in via Duca Degli Abruzzi n. 104, presso la sede dell'Unione Montana dei Comuni del Sangro, dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 12:00, il martedì e il giovedì dalle ore 15:00 alle ore 17:00;
- ✓ negli sportelli di segretariato sociale dei Comuni ricompresi nell'Ambito Distrettuale Sociale n. 12 Sangro-Aventino, nei giorni e negli orari di apertura al pubblico.

ART. 4 DOMANDE AMMISSIBILI

Saranno ammesse le domande pervenute entro il termine di cui al precedente punto del presente Avviso, recanti i requisiti richiesti.

Le istanze pervenute oltre il suddetto termine e prive dei detti requisiti e allegati, verranno escluse.

ART. 5 VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

I progetti di Vita Indipendente saranno valutati dall'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionali) nel rispetto di quanto stabilito dalla Delibera di G.R. n. 759 del 15/12/2017 con contestuale definizione dei livelli di intensità assistenziale in base ai criteri di cui all'art.5 e all'art. 8, comma 1,

lettera a), b), c) e d) della L.R. 57/2012. Nella valutazione dei progetti, la persona con disabilità richiedente l'accesso al Fondo Regionale dedicato, è parte integrante dell'equipe multidisciplinare.

ART. 6
TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Tutti i dati personali di cui L'Ente verrà in possesso, a seguito dell'emanazione del presente avviso, saranno trattati nel rispetto dell'art. 3 del Regolamento UE 679/2016 GDPR e dell'art. 13 Dlgs. N. 196/2003, codice in materia di protezione dei dati personali.

ART. 7
QUESITI

Quesiti e richieste di chiarimento in merito al presente Avviso potranno essere formulati 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: Dott.ssa Antonella Gialluca.



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

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Antonella Gialluca". The signature is written over the printed name of the official.

Al Comune di _____
 Alla Cortese Attenzione
 del Responsabile dei Servizi Socio-Assistenziali-Sanitari

All'Ente di Ambito Sociale n. 12
 "Sangro Aventino"
 Alla Cortese Attenzione
 Del Responsabile dell'Ufficio di Piano

DA COMPILARE SE LA DOMANDA E' PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
 residente a _____ prov. _____ via/piazza _____ n. _____
 tel. _____ fax _____ email _____
 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 E' PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a _____ residente a _____
 _____ prov. _____ via/piazza _____ n. _____ tel. _____
 _____ fax _____ email _____ 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

- Studente**
- Disoccupato/a**
- Altro**
- Lavoratore/trice**
- Pensionato/a**

Attuale situazione abitativa del titolare del progetto:

- Da solo**
- In Comunità**
- In famiglia**
- Altro**

Usufruisce dei seguenti servizi:

Tipologia	Pub.	Pri.	Con.	Tem.	Ore settimanali
<input type="radio"/> Servizio assistenza domiciliare (AD)					
<input type="radio"/> Assistenza infermieristica					
<input type="radio"/> Assistenza domiciliare integrata (ADI)					
<input type="radio"/> Servizio di aiuto alla persona					
<input type="radio"/> Assegno di cura					
<input type="radio"/> Trasporto					
<input type="radio"/> Buoni Servizi					
<input type="radio"/> 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 degli ospiti | <input type="checkbox"/> Altro | |

Area autonomia socio-lavorativa

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Spostarsi in carrozzina fuori dall'abitazione | <input type="checkbox"/> Guida del mezzo a disposizione |
| <input type="checkbox"/> Utilizzo dei mezzi pubblici | <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 complessivo 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 dei 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)

COME UTILIZZIAMO I SUOI DATI

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:** Unione Montana dei Comuni del Sangro con sede in Via Duca degli Abruzzi, 104 – 66047 – Villa Santa Maria (Ch)- che determina le finalità e i mezzi del trattamento dei Dati dell'Interessato;
- **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;

La raccolta dei dati

Per svolgere la sua funzione, L'Unione Montana dei Comuni del Sangro 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 del servizio sociale di Ambito per il periodo strettamente necessario all'espletamento del servizio richiesto. I dati che La riguardano sono acquisiti solo per il servizio sopra riportato, che restano conservati nei nostri archivi, sia cartacei che informatici.

La comunicazione dei dati

L'Unione Montana dei Comuni del Sangro comunica le istanze ricevute e i dati contenuti al consorzio/cooperativa che effettuerà il servizio ed all'UVM del Distretto Sanitario competente territorialmente per l'integrazione Socio-sanitaria.

Le trasmissioni avvengono in forma prevalentemente telematica attraverso dati strutturati, avvalendosi degli strumenti informatici e telematici installati presso l'Unione Montana dei Comuni del Sangro.

Categorie particolari di dati personali

Ai sensi degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire all'Unione Montana dei Comuni del Sangro 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

¹ Il riferimento è alla norma attualmente in vigore in attesa dell'entrata in vigore del Decreto Legislativo di armonizzazione del D.Lgs. n. 196/2003 con il G.D.P.R.

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'Unione Montana dei Comuni del Sangro non potrà svolgere il servizio richiesto.

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

L'Unione Montana dei Comuni del Sangro 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.

Diritto alla cancellazione (c.d. diritto all'oblio)

I documenti inviati all'Unione, 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.

Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento dei Suoi dati è l'Unione Montana dei Comuni del Sangro con sede in Via Duca degli Abruzzi, 104 – 66047 – Villa Santa Maria (Ch), al quale potrà indirizzare ogni richiesta.

Modalità di esercizio dei diritti

Per esercitare i diritti di cui al punto precedente "Diritto dell'Interessato", l'Interessato potrà rivolgersi al Titolare l'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.

Reclamo al Garante Privacy

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

Per presa visione ed accettazione

Io sottoscritto/a _____
alla luce dell'informativa ricevuta

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 variazione degli stessi così come indicati nelle finalità dell'informativa.

Luogo e Data _____

Firma