



COMUNE DI PETRALIA SOTTANA

CAPOFILA DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 35

Palazzo Municipale Corso Paolo Agliata n. 50
90027 Petralia Sottana (Pa) Codice fiscale 83000710828
tel. 0921641451

protocollo.petraliasottana@sicurezzapostale.it

AVVISO PUBBLICO PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVE

Visto l'art. 9 della legge regionale n. 8 del 9 maggio 2017 che ha istituito il "Fondo regionale per la disabilità e la non autosufficienza", successivamente modificato ed integrato dall'art. 30 della legge regionale n. 8 del 8 maggio 2018;

Visto il D.P .R. n. 589 del 31 agosto 2018 che definisce i nuovi criteri di erogazione degli interventi finanziari a valere sul "Fondo regionale per la disabilità e non autosufficienza";

Visto il D.R.S. N. 2154 del 04.12.2019 con la quale l'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, ha ripartito in favore dei Distretti Socio Sanitari della Regione le risorse per l'erogazione del beneficio per i disabili gravi;

SI INVITANO

tutte le famiglie, residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario 35, nel cui nucleo familiare siano presenti disabili gravi, riconosciuti tali ai sensi della legge 104/1992, art. 3, comma 3, a presentare, apposta dichiarazione relativa alla condizione di disabilità grave.

Alla dichiarazione deve essere allegata la seguente documentazione:

Certificazione di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992;

Certificazione ISEE socio-sanitario in corso di validità;

Copia documento di riconoscimento in corso di validità.

A seguito della presentazione dell'istanza, l'UVM (Unità di valutazione Multidisciplinare dell'ASP) procederà all'elaborazione di un Piano Personalizzato.

Il Patto di Servizio, infine, definirà il servizio di cui il disabile beneficerà.

Il modello per la presentazione della dichiarazione può essere scaricato dal sito istituzionale dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario 35, oppure ritirato presso gli Uffici dei Servizi Sociali degli stessi comuni, e deve essere consegnato all'Ufficio Protocollo del Comune di residenza, entro il 13.03.2020.

Petralia Sottana, lì 12.02.2020.



Il Coordinatore del Distretto Socio Sanitario N. 35
Dott. Giuseppe Di Gangi

Al Comune di _____
Ufficio Servizi Sociali

**OGGETTO: Istanza per persone in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3,
comma 3, della Legge n. 104/92.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente in
via _____ telefono _____

DICHIARA

Di essere affetto da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3, della Legge n. 104/92;

ovvero

Che nel proprio nucleo familiare come appresso riportato è presente e convivente per vincolo di
parentela, il/la Sig. _____ nato/a il _____ a _____ (Prov. ____)
affetto da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3, della Legge n. 104/1992;

Allega alla presente istanza:

Certificazione di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 3, della Legge n. 104/1992;

Certificazione ISEE socio-sanitario in corso di validità;

Copia documento di riconoscimento in corso di validità (del dichiarante e del disabile grave);

Luogo _____ Data _____

FIRMA
