

## 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;

## **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](http://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