

**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

AVVISO PUBBLICO

CONCESSIONE DI FINANZIAMENTI PER PIANI DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATI IN FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI CON DISABILITÀ GRAVE - L.R. 20/2006.

SCADENZA 12.10.2020

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328 recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

Vista la Legge Regionale del 23 novembre 2006, n. 20 concernente "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza";

Vista la legge 5 febbraio 1992, n. 104 concernente "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate", come modificata dalla legge 21 maggio 1998, n. 162;

Vista la Legge Regionale 10 agosto 2016, n. 11 recante "Sistema Integrato degli interventi e servizi sociali della Regione Lazio" che all'art 4 lettera r) prevede tra gli altri obiettivi "*promozione di interventi volti a sostenere la vita indipendente delle persone in condizioni di non autosufficienza o con limitata autonomia...*";

Visto il Piano Sociale di Zona del Consorzio Valle del Tevere;

Vista la programmazione dell'Ufficio di Piano del Consorzio Valle del Tevere per gli interventi di cui al presente avviso per le annualità 2020-2021;

Atteso che la spesa prevista per la realizzazione degli interventi oggetto del presente avviso è pari ad € **210.000,00**;

Vista la Determinazione del Consorzio Valle del Tevere n. 137 del 03.09.2020 di approvazione del presente Avviso Pubblico;

Dato atto che i criteri di valutazione per la concessione di finanziamenti sono stati oggetto di condivisione tra i servizi sociali territoriali.

SI RENDE NOTO

Sono aperti i termini per la presentazione delle domande per la concessione di finanziamenti per programmi di assistenza domiciliare, da gestire in forma indiretta, a favore di persone disabili gravi, non autosufficienti, ai sensi della L.104/92, art. 3 comma 3, residenti nel territorio del Consorzio Valle del Tevere.

Saranno finanziati **n.35** Piani di Assistenza, per un **importo mensile massimo di € 500,00** (cinquecento/00) **cadauno**, per un totale di n. 12 mesi.

Pag. 1/20 - Ente: COMUNE DI RIGNANO FLAMINIO - Anno: 2020 - Numero: 18985 - Tipo: A - Data: 15.09.2020 - Ora: - Cat.: 2 - Cla.: 1 - Fascicolo:

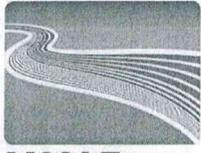
CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI
06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL
presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

Destinatari

Possono presentare domanda di partecipazione **i cittadini residenti in uno dei Comuni afferenti il Consorzio Valle del Tevere e/o i loro familiari che, al momento della pubblicazione del presente avviso, siano in possesso dei seguenti requisiti:**

- avere un'età compresa tra 0 -64 anni (requisito non richiesto per i malati affetti da SLA);
- essere in possesso di certificazione ai sensi della L.104/92 art. 3 comma 3 e/o essere in possesso di una diagnosi di SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica) per cui la misurazione della compromissione funzionale non sia compatibile con i parametri riconducibili alla disabilità gravissima (D.M. 26/09/2016 – art. 3, co.2, lettere da a) ad i);
- essere in possesso del certificato di invalidità civile al 100%.

N.B. Non potranno presentare domanda di concessione di finanziamento per gli interventi di cui al presente Avviso gli utenti affetti da Alzheimer, per i quali sono previste diverse azioni di sostegno.

N.B. Gli utenti in possesso dei requisiti di cui sopra che abbiano un'età compresa tra gli 0-35 anni, qualora presentino domanda di concessione di finanziamento di cui al presente Avviso NON potranno presentare la domanda di concessione per i finanziamenti di cui all'Avviso L.R.20/2006 – Piani per le Autonomie, pena esclusione di entrambe le domande.

Per la scelta della tipologia di finanziamento da richiedere sarà di fondamentale importanza il supporto che il Servizio Sociale di competenza residenziale potrà dare all'utente o alla sua famiglia.

Finalità dell'intervento e piani ammessi al finanziamento

Saranno finanziati, ai sensi della L.R. 20/2006, interventi che avranno come finalità il sostegno alla persona disabile non autosufficiente ed alla famiglia, attraverso forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale **in forma indiretta** (anche della durata di 24 h e nei giorni festivi), **da definire** mediante l'attivazione di Piani Assistenziali Individualizzati (P.A.I.) .

Prestazioni ammissibili al finanziamento:

Assistenza domiciliare nelle 24 ore (assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio dell'utente);

Socializzazione e integrazione (favorire la partecipazione ad attività socializzanti, sostegno nelle relazioni familiari ed extra-familiari, accompagnamento).

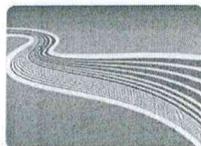
CODICE FISCALE
07874100585

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI
06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL
presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

Resta inteso che, trattandosi di un servizio di assistenza domiciliare indiretta, **sarà assicurata** la totale libertà di scelta da parte dell'utente o di un suo familiare di stipulare un contratto di lavoro con soggetti privati - nel rispetto della vigente normativa in materia **previdenziale e assicurativa**, o in alternativa un contratto di assistenza con Enti del Terzo Settore e Cooperative Sociali.

Gli assistenti destinati al servizio **non potranno essere parenti e/o affini dell'utente entro il 3° grado di parentela.**

Il personale impegnato nelle attività, sia esso assunto in forma privata che attraverso un Ente/organismo, dovrà essere in possesso di uno dei seguenti titoli professionali:

- assistenti domiciliari e dei servizi tutelari (ADEST);
- operatori socioassistenziali (OSA);
- operatori tecnici ausiliari (OTA);
- assistenti familiari (DGR 607/2009);
- persone in possesso del diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari;
- Operatore Socio-Sanitario (OSS).

In caso di finanziamento dell'intervento, l'utente o suo familiare dovrà presentare presso l'Ufficio di Piano del Consorzio, **entro il 31 ottobre 2020**, copia del PAI (All. D del presente Avviso) e del contratto di lavoro o convenzione, **pena l'esclusione dalla graduatoria.**

I nuovi piani di intervento finanziati dovranno avere inizio a decorrere dal 01/11/2020 e dovranno avere una durata massima di un anno solare (01/11/2020 – 31/10/2021), fatta salva eventuale proroga, che sarà comunicata, dovuta all'elevato numero di domande pervenute.

Per i Piani già finanziati nell'annualità 2019/2020 e ammessi nella nuova graduatoria sarà garantita la continuità a decorrere dalla data di scadenza del contratto in essere.

Non saranno finanziate prestazioni che abbiano finalità inerenti e/o correlate al "diritto allo studio" o di natura strettamente sanitaria.

Il finanziamento non è compatibile con il ricovero permanente residenziale in struttura sanitaria o sociosanitaria (R.S.A.- Struttura socio-assistenziale). In tal caso, l'utente o un suo familiare è tenuto a darne tempestiva comunicazione all'Ufficio di Piano, indicando la data dell'inserimento.

Modalità di valutazione delle domande

La valutazione delle domande sarà effettuata dalla UVMD distrettuale integrata e dagli operatori dei servizi sociali individuati dal Direttore del Consorzio Valle del Tevere tra quelli in forza tra i Comuni consorziati e/o l'Ufficio di Piano.

CODICE FISCALE 97874100585
COMUNI DI Campagnano di Roma, Capena, Castelnuovo di Porto, Civitella San Paolo, Fiano Romano, Filacciano, Formello, Magliano Romano, Mazzano Romano, Morlupo, Nazzano, Ponzano Romano, Riano, Rignano Flaminio, Sacrofano, Sant'Oreste, Torrita Tiberina

SEDE LEGALE

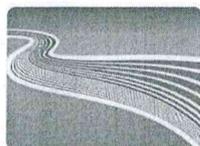
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI

06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

La UVMD valuterà gli elementi sociali e sanitari delle domande pervenute, assegnerà i punteggi e, sulla base di questi, formulerà una graduatoria definitiva.

In caso di incongruità nella documentazione prodotta o di dubbi nella comprensione di talune circostanze, la UVMD si riserva di procedere alla richiesta di ulteriori accertamenti e/o chiarimenti.

La graduatoria definitiva sarà pubblicata sul sito istituzionale del Consorzio e su quelli dei Comuni consorziati e, da quel momento, i beneficiari degli interventi saranno chiamati a condividere e sottoscrivere i singoli P.A.I con il Servizio Sociale del Comune di residenza.

Saranno finanziati **n. 35** Piani Individualizzati, per un importo annuo totale di massimo € **6.000,00** cadauno (per un rimborso massimo di € 500,00 mensili).

In caso di decesso, rinuncia o perdita dei requisiti di uno degli aventi diritto, l'Ufficio di Piano procederà allo scorrimento della graduatoria.

Criteria di valutazione e punteggi

Ogni domanda di accesso al contributo raggiungerà un punteggio per ogni area oggetto di valutazione (i criteri di valutazione sono allegati al presente Avviso – All. F).

L'attribuzione dei punteggi avverrà sulla scorta delle dichiarazioni rese e della documentazione prodotta.

Il punteggio assegnato per ogni area potrà raggiungere il seguente punteggio massimo:

AREA DI RIFERIMENTO	PUNTEGGIO MASSIMO
Area sanitaria	n. 40 punti
Area del bisogno sociale	n. 50 punti
Area socio-economica	n. 10 punti

Parità di punteggio

In caso di parità di punteggio, verrà presa in considerazione la data e l'ora di arrivo della domanda all'Ufficio di Piano del Consorzio Valle del Tevere.

Modalità di liquidazione del finanziamento

- 1) Entro il 15 del mese successivo al primo bimestre di attivazione del servizio la famiglia dell'utente sarà tenuta a trasmettere al Consorzio il modello di rendicontazione (All E) e le fatture/buste paga **non quietanzate**, relative alle prime due mensilità (es: inizio contratto 01

Pag. 4/20 - Ente: COMUNE DI RIGNANO FLAMINIO - Anno: 2020 - Numero: 18985 - Tipo: A - Data: 15.09.2020 - Ora: - Cat.: 2 - Cla.: 1 - Fascicolo:

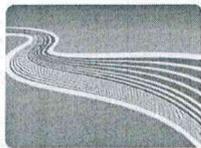
CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI
06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL
presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

CODICE FISCALE

97874100585

COMUNI DI

Campagnano di Roma

Capena

Castelnuovo di Porto

Civitella San Paolo

Fiano Romano

Filacciano

Formello

Magliano Romano

Mazzano Romano

Morlupo

Nazzano

Ponzano Romano

Riano

Rignano Flaminio

Sacrofano

Sant'Oreste

Torrita Tiberina

SEDE LEGALE

c/o Comune di Formello

Piazza S. Lorenzo, 8

00060 Formello RM

TELEFONI

06 90194606-607-608

Fax 06 9089577

E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it

direttore@consorziovalledeltevere.it

amministrazione@consorziovalledeltevere.it

ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it

info@pec.consorziovalledeltevere.it

gennaio: entro il 15 marzo la famiglia dovrà presentare le fatture/buste paga non quietanzate dei mesi di gennaio e febbraio);

- 2) Il Consorzio, a seguito della suddetta trasmissione, provvederà ad anticipare alla famiglia, le somme relative alle spese da sostenere;
- 3) A decorrere dal secondo bimestre la famiglia, entro il 15 del mese successivo al bimestre di riferimento, dovrà trasmettere il modello di rendicontazione (All E) e le fatture/buste paga non quietanzate, relative alle mensilità di riferimento nonché l'attestazione di avvenuto pagamento delle fatture/buste paga per le quali il Consorzio ha anticipato le spese (es: entro il 15 maggio la famiglia dovrà presentare le fatture/buste paga del mese di marzo e aprile non quietanzate congiuntamente alla documentazione attestante il pagamento del servizio dei mesi di gennaio e febbraio).
- 4) Per i bimestri successivi saranno seguite le modalità del punto tre.

Qualora la famiglia nella presentazione delle fatture bimestrali non dovesse allegare l'attestazione del pagamento dei bimestri precedenti anticipati dal Consorzio, incorrerà nell'interruzione dell'anticipo delle spese da parte del Consorzio, fatta salva la possibilità per la cooperativa operatore di interrompere il servizio.

Nel caso in cui le fatture/buste paga presentate riportassero importi inferiori € 500,00 mensili, la differenza con detto importo non potrà essere compensata con fatture/buste paga relative a mensilità successive.

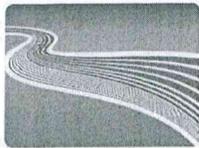
Termini e presentazione delle domande

Lo schema di domanda e annessa autocertificazione – da rendere ai sensi del D.P.R. n.445/2000 - per la concessione di finanziamenti per i piani di **assistenza individualizzati in favore di persone non autosufficienti con disabilità grave L.R. n. 20/2016**, sarà a disposizione presso:

- Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza;
- Punto Unico di Accesso (PUA) nella sede Asl di Campagnano di Roma, Via Adriano I n. 8, tel. 06/96669769 il martedì dalle ore 08:00 alle ore 13:00;
- Scaricabili sul sito istituzionale del Consorzio Valle del Tevere www.consorziovalledeltevere.it e da quelli dei Comuni consorziati.

Alla domanda, compilata in tutte le sue parti, dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- Copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità dell'utente e del richiedente;
- Copia certificazione attestante la condizione di handicap grave ex art. 3 comma 3 L. 104/92, rilasciata dalla Commissione medica individuata ai sensi dell'art. 4 della medesima Legge;
- Copia verbale d'invalidità civile al 100%;
- Solo per i malati affetti da SLA - Certificazione rilasciata dai Presidi Regionali di riferimento per la SLA (Policlinico Gemelli oppure



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

Ospedale S. Filippo Neri, di Roma) che documenti la diagnosi ed il livello di stadiazione della patologia;

- Copia attestazione ISEE in corso di validità, ai sensi della vigente normativa, D.P.C.M. n. 159 del 5 dicembre 2013;
- Estremi bancari su cui effettuare l'accredito del contributo (All B);
- Certificazione di valutazione del livello di non autosufficienza, da compilarsi a cura del medico di base dell'utente (All C) ;

Il plico, oltre al **nome e all'indirizzo del mittente**, dovrà riportare la dicitura **Non Aprire – Documenti Concessione Finanziamento Per piani assistenziali Individualizzati in favore di persone non Autosufficienti con disabilità Grave – L.R.20/2006 – Consorzio Valle del Tevere.**

A pena di esclusione la domanda dovrà pervenire all'Ufficio di Piano del Consorzio Valle del Tevere – Piazza San Lorenzo n. 8, 00060 Formello RM, entro e non oltre **le ore 13.00 del giorno 12.10.2020** tramite un plico debitamente chiuso e controfirmato su tutti i lembi di chiusura in maniera da garantirne l'integrità.

Il recapito del plico, potrà avvenire a mano, con raccomandata A/R o mediante agenzie di recapito autorizzate, o tramite PEC all'indirizzo info@pec.consorziovalledeltevere.it.

Farà fede la data o l'ora apposte sul plico dall'Ufficio di Piano del Consorzio Valle del Tevere.

Per la consegna a mano delle domande l'Ufficio di Piano Consorzio Valle del Tevere – Formello - Piazza San Lorenzo, 8 – 00060, tel. 06/90194606-607-608 rispetterà il seguente orario di accoglienza: dal lunedì al venerdì dalle ore 9.30 alle ore 13.00 – il martedì e il giovedì dalle ore 15.30 alle ore 17.30.

Non saranno prese in considerazione le domande pervenute oltre il termine stabilito.

Tutela della privacy

I dati di cui il Consorzio entrerà in possesso a seguito del presente avviso saranno trattati nel rispetto delle disposizioni dettate dal D.Lgs. n. 196/2003 e dal D.Lgs. n.101/2018 di adeguamento della normativa nazionale al Regolamento U.E. 2016/679, comunque utilizzate esclusivamente per le finalità del presente avviso.

Il titolare del trattamento è il Direttore del Consorzio Valle del Tevere.

Casi particolari

Eventuali modifiche alle modalità di erogazione del servizio, rispetto a quelle inizialmente previste, dovranno essere comunicate all'Ufficio di Piano del Consorzio Valle del Tevere.

Potranno essere effettuati controlli per verificare la veridicità delle dichiarazioni rese e la congruità del modello ISEE rispetto allo stato di famiglia.

Pag. 6/20 - Ente: COMUNE DI RIGNANO FLAMINIO - Anno: 2020 - Numero: 18985 - Tipo: A - Data: 15.09.2020 - Ora: - Cat.: 2 - Cla.: 1 - Fascicolo:

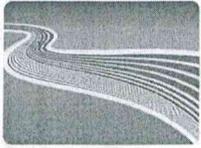
CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI
06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL
presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

Il Responsabile del Procedimento è Simonetta De Mattia, Direttore del Consorzio
Valle del Tevere Tel. - 06 90194606 - E-mail
direttore@consorziovalledeltevere.it

Data, 14.09.2020 prot. n. 1759

Il Direttore

Dott.ssa Simonetta De Mattia

Categoria: 0 - Classe: 0 - Fascicolo:
Data: 14.09.2020 - Ora:
Codice Fiscale:
Comuni di:
Municipalità:
Numero:
Anno:
E-MAIL:
SEDE LEGALE:
TELEFONI:
E-MAIL:

CODICE FISCALE

97874100585

COMUNI DI

- Campagnano di Roma
- Capena
- Castelnuovo di Porto
- Civitella San Paolo
- Fiano Romano
- Filacciano
- Formello
- Magliano Romano
- Mazzano Romano
- Morlupo
- Nazzano
- Ponzano Romano
- Riano
- Rignano Flaminio
- Sacrofano
- Sant'Oreste
- Torrta Tiberina

SEDE LEGALE

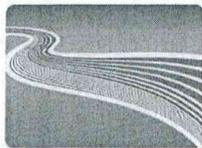
C/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI

06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



VALLE del TEVERE

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

ALL. A

**Consorzio Valle del Tevere
c/o Comune di Formello
P.za S. Lorenzo , 8
00060 Formello(RM)**

Domanda per la concessione di finanziamenti per i piani di assistenza individualizzati in favore di persone non autosufficienti con disabilità grave. - L.R. 20/2006.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____

il _____ residente in _____ Prov. _____

CAP _____ Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ Cell. _____

e-mail _____

ovvero in qualità di familiare/tutore di:

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____ residente

in _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n. _____

rapporto di parentela _____

CHIEDE

la concessione di finanziamenti per piani di assistenza individualizzati finalizzati ad interventi di sostegno in favore di persone non autosufficienti con disabilità grave L.R. 20/06 per un importo totale annuo di massimo € **6.000,00 (massimo € 500,00 mensili)**

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, a conoscenza di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici acquisiti a seguito di dichiarazioni non veritiere:

Categoria: 0 - Classe: 0 - Fascicolo: 0 - Ora: 14.09.2020 - Numero: 0777 - Anno: 2020 - Tipo: A - Data: 15.09.2020 - Ora: - Cat.: 2 - Cla.: 1 - Fascicolo: 0

CODICE FISCALE
97874100585

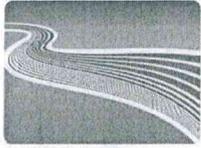
- COMUNI DI**
- Campagnano di Roma
 - Capena
 - Castelnuovo di Porto
 - Civitella San Paolo
 - Fiano Romano
 - Filacciano
 - Formello
 - Magliano Romano
 - Mazzano Romano
 - Morlupo
 - Nazzano
 - Ponzano Romano
 - Riano
 - Rignano Flaminio
 - Sacrofano
 - Sant'Oreste
 - Torrita Tiberina

SEDE LEGALE
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI
06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL
presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it

Pag. 8/20 - Ente: COMUNE DI RIGNANO FLAMINIO - Anno: 2020 - Numero: 18985 - Tipo: A - Data: 15.09.2020 - Ora: - Cat.: 2 - Cla.: 1 - Fascicolo:



VALLE del TEVERE

CONSORZIO INTERCOMUNALE DEI SERVIZI E INTERVENTI SOCIALI

CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

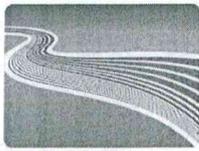
TELEFONI
06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL
presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it

- di essere residente in uno dei Comuni del Consorzio Valle del Tevere;
 - di avere un'età compresa tra 0 -64 (requisito non richiesto per i malati affetti da SLA);
 - di essere o di presentare domanda per conto di portatore di handicap in situazione di particolare gravità, art. 3, comma 3, L. 104/92 e, precisamente avente la seguente diagnosi (come da verbale d'invalidità)
-
- e/o essere in possesso di una diagnosi di SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica) per cui la misurazione della compromissione funzionale non sia compatibile con i parametri riconducibili alla disabilità gravissima (D.M. 26 settembre 2016 – Art. 3, comma 2, lettere da a) ad i);
 - di essere o di presentare domanda per conto di possessore d'invalidità civile al 100%;
 - di impegnarsi a stipulare idoneo contratto di lavoro con educatori professionali socio-pedagogici o socio-sanitari nel rispetto della normativa vigente, compresa apposita assicurazione RCT in favore degli stessi, o in alternativa stipulare idonea convenzione con Enti di Terzo Settore;
 - di impegnarsi a trasmettere, all'Ufficio di Piano del Consorzio, **entro il 31 ottobre 2020**, copia del PAI e del contratto di lavoro o convenzione;
 - che gli assistenti destinati al servizio non saranno propri parenti e/o affini entro il 3° grado di parentela;
 - di impegnarsi a rispettare le modalità e i termini di rendicontazione esplicitati nell'Avviso pubblico ;
 - **di aver preso conoscenza e di accettare le eventuali decadenze dal beneficio in caso di mancata rendicontazione;**
 - che la composizione del nucleo familiare dell'utente beneficiario dell'intervento è la seguente:

Nominativo	Grado di parentela	Data di nascita	Disabilità art. 3, comma 3, L. 104/92	Invalità civile 100%	Occupazione lavorativa

P.s. le informazioni contenute nella tabella di cui sopra saranno oggetto di valutazione al fine dell'attribuzione dei punteggi, pertanto la stessa dovrà essere compilata in modo scrupoloso e attinente.



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

- di usufruire dei seguenti servizi e/o prestazioni sociali:

- di usufruire dei seguenti servizi e/o prestazioni sanitarie:

Allega alla presente domanda

- Copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità dell'utente e del richiedente;
- Copia certificazione attestante la condizione di handicap grave ex art. 3 comma 3 L. 104/92, rilasciata dalla Commissione medica individuata ai sensi dell'art. 4 della medesima Legge;
- Copia verbale d'invalidità civile al 100%;
- Copia attestazione ISEE in corso di validità, ai sensi della vigente normativa, D.P.C.M. n. 159 del 5 dicembre 2013;
- Certificazione rilasciata dai Presidi Regionali di riferimento per la SLA (Policlinico Gemelli oppure Ospedale S. Filippo Neri, di Roma) che documenti la diagnosi e la stadiazione della patologia (solo per i malati affetti da SLA);
- Estremi bancari su cui effettuare l'accredito del contributo (All B);
- Certificazione di valutazione del livello di non autosufficienza, da compilarsi a cura del medico di base dell'utente (All C) ;

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole e di accettare che i dati conferiti con la presente domanda saranno trattati da personale incaricato dal Consorzio, e/o trasferiti a terzi, per le sole finalità connesse alla procedura in argomento, nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003.

Data _____

Firma _____

Pag. 10/20 - Ente: COMUNE DI RIGNANO FLAMINIO - Anno: 2020 - Numero: 18985 - Tipo: A - Data: 15.09.2020 - Ora: - Cat.: 2 - Cla.: 1 - Fascicolo:

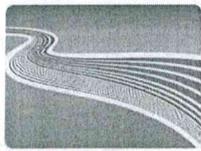
CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI
06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL
presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

ALL. C

(A CURA DI UN MEDICO DEL SSN)

VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Con la presente si certifica che il/la
paziente _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in via
_____ n. _____ da me visitato in data _____

ha ottenuto una valutazione del Livello di dipendenza pari a:

- Totale
 Severa
 Moderata
 Lieve
 Minima

Per la valutazione di cui sopra potrà essere utilizzata la scheda Barthel Index Modificato, di seguito allegata, o qualsivoglia altra scala di valutazione ritenuta idonea per l'individuazione del parametro.

Si rilascia su richiesta dell'interessato e per gli usi consentiti dalla legge.

_____, il _____

(Timbro e firma del medico certificatore)

CODICE FISCALE

97874100585

COMUNI DI

Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE

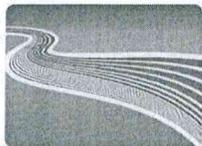
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI

06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI

Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE

c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI

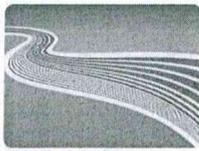
06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it

Deambulazione	BIM
Capace di gestire una protesi se necessaria, di alzarsi in piedi e di sedersi, di sistemare gli ausili. Capace di usare gli ausili (bastone, ecc.) e di camminare 50 mt. senza aiuto o supervisore.	15
Indipendente nella deambulazione ma con autonomia inferiore a 50 metri o necessita di supervisione per maggior sicurezza nelle situazioni a rischio.	8
Necessita di una persona per raggiungere o usare correttamente gli ausili.	5
Necessita della presenza costante di una o più persone durante la deambulazione.	2
Totalmente dipendente, non è in grado di deambulare.	0
Uso della carrozzina (nel BIM non c'è questa area, inserire 5 nell'area. Deambulazione se il paziente è autonomo incarozzina).	BIM
Capace di muoversi autonomamente in carrozzina (fare le curve, cambiare direzione, avvicinarsi al tavolo, letto, wc ecc.).	5
L'autonomia deve essere di almeno 50 mt.	
Capace di spingersi per tempi prolungati e su terreni pianeggianti, necessita di aiuto per le curve strette.	4
E' necessario l'aiuto di una persona per avvicinare la carrozzina al tavolo, al letto ecc.	3
Capace di spingersi per brevi tratti e su terreni pianeggianti, necessita di aiuto per tutte le manovre.	1
Totalmente dipendente negli spostamenti con la carrozzina.	0
Scale	BIM
E' in grado di salire e scendere una rampa di scala in sicurezza senza aiuto nè supervisione. Se necessario usa il corrimano o gli ausili (bastone ecc.) e li trasporta in modo autonomo.	10
Generalmente è autonomo. Occasionalmente necessita di supervisione per sicurezza o a causa di rigidità mattutina (spasticità), dispnea ecc.	8
Capace di fare le scale ma non di gestire gli ausili, necessita di supervisione e di assistenza.	5
Necessita di aiuto costante in tutte le fasi compresa la gestione degli ausili.	2
Incapace di salire e scendere le scale.	0
TOTALE	

Categorie	Punteggi totali Indice di Barthel Modificato	Livello di dipendenza
1	0-24	Totale
2	25-49	Severa
3	50-74	Moderata
4	75-90	Lieve
5	91-99	Minima



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

NOTA ESPLICATIVA DELLA SCHEDA DI VALUTAZIONE

Per una corretta compilazione della scheda – progetto, relativamente alla valutazione del grado di autonomia si precisa quanto segue:

DISABILITÀ INTELLETTIVA GRAVE E DISABILITÀ MOTORIA GRAVE

La disabilità intellettiva e motoria grave, ove non risultino esplicitamente dalla certificazione rilasciata ai sensi della L.104/92, per poter essere valutato, devono essere attestati da medico specialista, appartenente a struttura pubblica o accreditata. Nel caso di disabilità intellettiva deve accertare la capacità di comprensione e di espressione, la capacità di soluzione dei problemi della vita quotidiana, il rapporto con gli altri nonché la memoria. Nel caso di disabilità motoria deve accertare la capacità di deambulare, la capacità di stare seduto, la motricità del capo, la motricità delle braccia, delle mani, la motricità dei muscoli.

La valutazione dovrà essere riassunta in un giudizio sintetico di gravità.

Solo nel caso in cui sussistano evidenti e comprovate difficoltà oggettive a rivolgersi ad un medico specialista e in assenza di Servizio Disabili Adulti della ASL il responsabile del procedimento può consentire che la predetta certificazione venga rilasciata dal medico di base dell'utente.

Il certificato da cui risulti il deficit intellettivo e/o motorio grave deve essere allegato alla domanda di ammissione al beneficio.

CODICE FISCALE

97874100585

COMUNI DI

Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE

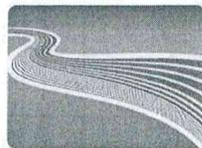
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI

06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

ALL. D (da compilare a cura dell'Assistente Sociale territorialmente competente a seguito dell'eventuale inserimento in graduatoria dell'utente)

PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO E BUDGET DI SALUTE

Art. 9 della L.R. 11 del 2016

Il Progetto individuale è costruito sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale della persona con disabilità grave realizzata in raccordo tra l'équipe pluriprofessionale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale UVMD e gli operatori degli Ambiti territoriali/Comuni.

Il progetto individualizzato di _____ prevede:

1. **Obiettivo:** Assistenza domiciliare nelle 24 ore, al fine di favorire la permanenza a domicilio dell'utente; attività di socializzazione e integrazione al fine di favorire la partecipazione ad attività socializzanti, sostegno nelle relazioni familiari ed extra-familiari, accompagnamento.

➤ **SITUAZIONE AL MOMENTO DELLA VALUTAZIONE**

➤ **Composizione del nucleo familiare d'origine:**

Nominativo	Grado di parentela	Residenza

➤ **Diagnosi:**

➤ **Interventi sanitari, sociosanitari e sociali attivi**

ADI Comunale (ore settimanali n°.....) 20 anno 19/20(ore settimanali n°.....)

Assistente Familiare/Badante Privato CENTRO DIURNO

Disabilità GRAVISSIMA:

Assegno di cura (ore settimanali n°)

Contributo di Cura

Altri contributi consortili:

Pag. 16/20 - Ente: COMUNE DI RIGNANO FLAMINIO - Anno: 2020 - Numero: 18985 - Tipo: A - Data: 15.09.2020 - Ora: - Cat.: 2 - Cla.: 1 - Fascicolo: _____

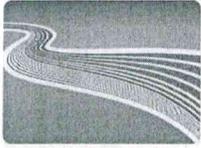
CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI
06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL
presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

Categoria: 0 - Classe: 0 - Fascicolo: 0 - Ora: 09:2020 - Data: 14/09/2020 - Numero: 177 - Tipo: A - Data: 15.09.2020 - Ora: - Cat.: 2 - Cia.: 1 - Fascicolo:

CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI
06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL
presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it

➤ **Quali figure professionali seguono l'utente?**

➤ **Autonomie personali**

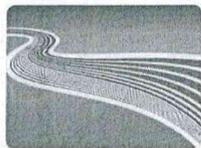
➤ **Aspettative Personali e della famiglia**

➤ **Sintesi bisogni rilevati**

➤ **Obiettivi Del Progetto Individualizzato**

➤ **Interventi da attivare e tempistiche:**

L'intervento avrà la durata di 12 mesi dal momento della sottoscrizione del contratto, di cui il presente PAI rappresenta parte integrante, sia esso in forma privata che attraverso Enti di Terzo Settore.



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

➤ Figura professionale assegnata per l'intervento:

Operatore socio-assistenziale

➤ Eventuali note aggiuntive:

➤ Budget Di Salute

Risorse economiche a disposizione dell'utente	Importo mensile	Importo annuale
Pensione d'invalidità		
Indennità di accompagnamento/ Indennità di frequenza		
Risorse economiche previste per l'intervento	€ 500,00	€ 6.000,00
TOTALE		

Data attivazione interventi ____ / ____ / ____

Le parti sottoscrivendo il presente progetto si impegnano a tener fede agli impegni in esso dichiarati.

Luogo e data _____

Firma Persona disabile _____

oppure tutore/curatore/amministratore di sostegno/familiare _____

Firma Assistente Sociale - Case Manager _____

Pag. 18/20 - Ente: COMUNE DI RIGNANO FLAMINIO - Anno: 2020 - Numero: 18985 - Tipo: A - Data: 15.09.2020 - Ora: - Cat.: 2 - Cla.: 1 - Fascicolo: 097874100585

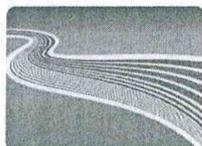
CODICE FISCALE
097874100585

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI
06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL
presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

All. E – Modello di rendicontazione

(da presentare all'Ufficio di Piano, a seguito del finanziamento, con cadenza mensile)

Ufficio di Piano del Consorzio "Valle del Tevere"
c.a. Dott.ssa Simonetta De Mattia
c/o Comune di Formello Piazza San Lorenzo, 8
00060 Formello (Rm)
amministrazione@consorziovalledeltevere.it

Oggetto: Finanziamenti di Piani di assistenza individualizzati, finalizzati ad interventi di sostegno in favore di persone non autosufficienti (L. R. 20/06) - beneficiario: _____

Il/La sottoscritto/ain
qualità di beneficiario/tutore/genitore di richiede
l'anticipo delle spese da sostenere per gli interventi di assistenza indiretta relativi
al bimestre di cui si rendiconta quanto
segue:

mese	Fattura n. del.	Busta paga a favore di	Ore effettuate	Spesa €

A tal fine si allega quanto indicato nelle modalità di liquidazione del finanziamento descritte nell'Avviso pubblico.

Distinti saluti.

Luogo e data.....

Il richiedente

.....

Pag. 19/20 - Ente: COMUNE DI RIGNANO FLAMINIO - Anno: 2020 - Numero: 18985 - Tipo: A - Data: 15.09.2020 - Ora: - Cat.: 2 - Cla.: 1 - Fascicolo:

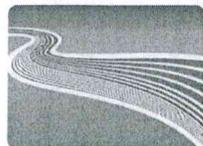
CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI
06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL
presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

All. F – Criteri di valutazione

**N.B.: LA PRESENTE SCHEDA SARA' REDATTA ESCLUSIVAMENTE DALL'U.V.M.D.
IN SEDE DI VALUTAZIONE DELLE DOMANDE**

	TABELLA CRITERI DI VALUTAZIONE – L.R. 20/06	PUNTI	Punteggio massimo	TOTALE
1)	Situazione sanitaria (pt. Max 40) <u>Grado di dipendenza:</u> dipendenza totale 40 ; dipendenza severa 30 ; dipendenza moderata 24 ; dipendenza lieve 18 ; dipendenza minima 12 .		40	
2)	Situazione sociale (pt. Max 50): condizione familiare e situazione socio-relazionale del nucleo familiare della persona con disabilità:			
2.1)	<u>Composizione del nucleo familiare :</u> vive solo 10 ; nucleo di due persone 6 ; nucleo di tre persone 4 ; nucleo di quattro persone 2 ; nucleo di cinque persone 1 ; nucleo di sei persone e oltre 0 .	10	50	
2.2)	<u>Situazione familiare della persona con disabilità:</u> presenza di altre persone con disabilità 15 ; genitori anziani (ultrasettantenni) o minori anche contemporaneamente 10 ; altri parenti anziani o minori conviventi 4 ; assenza di persone con disabilità anziani e minori 0 .	15		
2.3)	<u>Situazione lavorativa del nucleo familiare:</u> nessun componente svolge attività lavorativa 2 ; almeno un componente svolge attività lavorativa 5 ; più di un componente svolge attività lavorativa 10 .	10		
2.4)	<u>Attività e/o prestazioni socio-sanitarie godute dalla persona con disabilità:</u> non seguito da nessun servizio 15 ; già seguito da servizi sociali territoriali 2 ; già seguito da servizi del Piano Sociale di zona 2 ; già seguito da altri servizi socio-sanitari 2 ;	15		
3)	Condizione economica ISEE socio-sanitario (max. 10)			
	€ 0.00 - € 9.000,00	10		
	€ 9.000,01 - € 12.000,00	6		
	€ 12.000,01 - €18.000,00	4		
	oltre € 18.000,01	0		
	TOTALE PUNTI		100	

CODICE FISCALE
- 97874100585

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI
06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL
presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it