



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
TERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

UFFICIO
FISCALITÀ
874100585

COMUNI DI
Formello
Genzano di Roma
Lariano
Municipio di Civitella San Paolo
Nepesina
Pignone Romano
Pozzuolo Romano
Rocca Canterone
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

UFFICIO
DE LEGALE
Via S. Lorenzo, 8
06060 Formello RM

NUMERI
VERDI
800 90194606-607-608
06 9089577

INVIARE LE
PEC
presidente@consorziovalledeltevere.it
segretario@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
ufficiopec@pec.consorziovalledeltevere.it

La graduatoria distrettuale definitiva sarà consultabile sul sito istituzionale del Consorzio Valle del Tevere www.consorziovalledeltevere.it

Criteri di valutazione e punteggi

Ogni domanda di accesso al contributo raggiungerà un punteggio che sarà assegnato in sede di valutazione da parte dell'UVMD, per ogni area oggetto di valutazione.

La valutazione, al fine dell'assegnazione dei punteggi, sarà desunta dall'Allegato C relativamente all'area sanitaria, mentre per l'attribuzione dei punteggi relativi all'area sociale e all'area socio-economica saranno valutate le informazioni contenute nello schema di domanda che avranno valore di autocertificazioni nonché la 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 sociale	n. 50 punti
Area socio-economica	n. 10 punti

Parità di punteggio

A parità di punteggio prederà in graduatoria l'utente che avrà ottenuto il punteggio più alto in base alle singole voci inserite nella scheda di valutazione.

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

Per gli utenti/beneficiari residenti presso l' "Unione dei Comuni Valle del Tevere Soratte" (Civitella San Paolo, Torrita Tiberina, Nazzano, Filacciano, Ponzano Romano e Sant'Oreste) farà fede la data e l'ora di arrivo della domanda presso l'ufficio protocollo dei Comuni di residenza.

Modalità di liquidazione del finanziamento

L'erogazione del contributo avverrà a rimborso, con cadenza mensile, a seguito della presentazione da parte dell'utente, o suo familiare, della documentazione attestante le spese sostenute (busta paga, fattura dell'ente assistenziale e copia del bonifico effettuato) all'Ufficio di Piano del Consorzio.

Dovranno essere trasmesse le copie dei bonifici bancari effettuati a favore di persona fisica o ente assistenziale che eroga il servizio, con l'esplicita indicazione del mese di erogazione del servizio, unitamente al modulo di rendicontazione (Allegato D) all'indirizzo email ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it.

In assenza di uno dei due documenti sopra menzionati non si procederà alla liquidazione.

In caso di mancata presentazione delle ricevute entro i 30 giorni successivi alla scadenza del mese precedente, il beneficiario decadrà dal diritto al rimborso per il mese di riferimento (es: i mesi di gennaio dovrà essere rendicontato entro il 28 febbraio).

In caso di mancata presentazione delle ricevute entro i 90 giorni successivi alla scadenza del mese precedente, il beneficiario decadrà dal beneficio concesso (es: il mese di gennaio dovrà essere rendicontato entro il 30 aprile pena la decadenza del contributo).



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

A conclusione del progetto annuale gli operatori dell'Ufficio di Piano e i Servizi Sociali dell' "Unione dei Comuni Valle del Tevere Soratte" (per gli utenti di loro competenza), elaboreranno una relazione conclusiva sul servizio erogato e sul raggiungimento degli obiettivi previsti nel P.P.I.

Saranno rimborsate le sole spese sostenute per l'assistenza per un massimo di € 500,00 mensili.

Eventuali somme aggiuntive riportate nelle fatture/buste paga saranno ad esclusivo carico dell'utente o della sua famiglia.

Nel caso in cui le fatture/buste paga presentate riportassero importi inferiori a € 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

I modelli per le domande (All A), che avranno valore di autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, e i moduli e le linee guida per la compilazione sono a disposizione presso:

- L'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.
- Ufficio di Piano Consorzio Valle del Tevere – Formello – Piazza San Lorenzo, 8 – 00060, tel. 0690194606-607-608, dal lunedì al venerdì dalle ore 9.30 alle ore 13.00 e il martedì e giovedì dalle ore 15.30 alle ore 17.30

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 ex art. 3 comma 1 o comma 3 L. 104/92, rilasciata dalla Commissione medica individuata ai sensi dell'art. 4 della medesima Legge (Se in possesso);
- Copia certificazione verbale d'invalidità al 100% o indennità di frequenza;
- Copia attestazione ISEE socio-sanitario in corso di validità dell'utente, 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).

La domanda dovrà pervenire, a pena di esclusione:

- **Per gli utenti NON residenti** nell' "Unione dei Comuni Valle del Tevere Soratte" al protocollo generale dell'**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 **12/07/2019** tramite un plico debitamente chiuso e controfirmato su tutti i lembi di chiusura in maniera da garantirne l'integrità;
- **Per gli utenti residenti nell'Unione dei Comuni Valle del Tevere Soratte** (Civitella San Paolo, Torrita Tiberina, Nazzano, Filacciano, Ponzano Romano

NUMERO VERDE
874100585

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Formello
Genzano di Porto
Civitella San Paolo
Formello Romano
Filacciano
Formello
Nazzano Romano
Ponzano Romano
Torrita Tiberina
Torre Tiberina
Tuscanara
Velletri

DE LEGALE

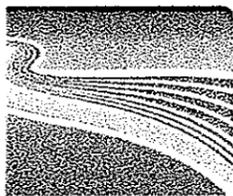
Ufficio di Piano
Piazza S. Lorenzo, 8
06060 Formello RM

TELEFONI

0690194606-607-608
fax 06 9089577

MAIL

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



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

**UFFICIO
DIREZIONE
FISCALE**
874100585

COMUNI DI
Formello
Genzano di Roma
Lariano
Municipio di Roma
Pignone
Pomezia
Rocca Canterone
Rocca di Portofino
S. Maria Romano
S. Pietro
S. Stefano
S. Vittorino
Tuscanara
Velletri
Viterbo

**UFFICIO
DIREZIONE
DE LEGALE**

Comune di Formello
Via S. Lorenzo, 8
06060 Formello RM

**NUMERI
VERDI**

90194606-607-608
06 9089577

**INDIRIZZI
ELETTRONICI**

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficio@consorziovalledeltevere.it
ufficio@pec.consorziovalledeltevere.it

e Sant'Oreste) al protocollo dei comuni di residenza entro e non oltre le **ore 13.00** del giorno **12/07/2019** tramite un plico debitamente chiuso e controfirmato su tutti i lembi di chiusura in maniera da garantirne l'integrità.

Gli Operatori Sociali dei Comuni dell'Unione consegneranno all'Ufficio di Piano le domande pervenute presso i loro Comuni, entro e non oltre il **19/07/2019** così da permettere all'Ufficio di avviare le procedure di selezione.

Il plico, oltre al **nome e all'indirizzo del mittente**, dovrà riportare la dicitura **NON APRIRE – DOCUMENTI CONCESSIONE FINANZIAMENTO P.P.I. AUTONOMIE A FAVORE DI PERSONE DISABILI – CONSORZIO VALLE DEL TEVERE**.

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

Farà fede la data o l'ora apposte sul plico dall'addetto del protocollo generale del Consorzio o del Protocollo dei Comuni dell'Unione.

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

Per la consegna a mano delle domande l'Ufficio di Piano 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.

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.

Qualora il richiedente del contributo risulti beneficiario sia del finanziamento di cui al presente Avviso sia del contributo previsto da altro Avviso Pubblico per gli interventi per la disabilità grave - LR. 20/06, o ancora risulti beneficiario del contributo a favore di persone con disabilità gravissima, lo stesso dovrà formalmente rinunciare agli altri interventi, tramite comunicazione scritta da inviare all'Ufficio di Piano, entro e non oltre 30 giorni dalla pubblicazione della graduatoria definitiva per la concessione degli interventi di cui al presente avviso, non potendo gli interventi essere sovrapponibili.

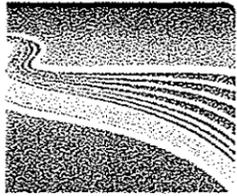
In caso di mancata comunicazione di rinuncia il Consorzio si riserva la facoltà di attribuire discrezionalmente il contributo che riterrà più idoneo per l'utente.

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

Per ogni utile informazione è possibile rivolgersi presso:

- il Punto Unico di Accesso (PUA);
- Ufficio dei Servizi Sociali di residenza;
- Ufficio di Piano del Consorzio Valle del Tevere;

nelle sedi e nei contatti indicati al precedente punto **“Termini e presentazione delle domande”**.



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
TERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

rapporto di parentela _____

DIAGNOSI (come da verbale d'invalidità)

CHIEDE

la concessione del finanziamento per l'attivazione programmi d'intervento per l'autonomia, da gestire in forma indiretta, per un importo totale annuo di massimo € 6.000,00 (massimo € 500,00 mensili), a favore di persone disabili medio-gravi, non autosufficienti, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia.

DICE FISCALE
874100585

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:

- di essere residente in uno dei Comuni del Consorzio;
- di essere o di presentare domanda per conto di possessore d'invalidità civile al 100% o indennità di frequenza;
- di impegnarsi a stipulare idoneo contratto di lavoro con educatori professionali nel rispetto della normativa vigente, compresa apposita assicurazione RCT, in favore degli stessi, o in alternativa stipulare idonea convenzione con Enti Assistenziali Privati o Organismi di Terzo Settore);
- di impegnarsi a trasmettere all'Ufficio di Piano del Consorzio la documentazione necessaria per l'avvio del progetto individualizzato (P.P.I.) entro e non oltre 30 giorni dalla pubblicazione della graduatoria definitiva (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 trasmettere, con cadenza mensile, all'Ufficio di Piano, la rendicontazione delle spese sostenute per un massimo di € 500,00 mensili, comprensiva delle copie dei bonifici bancari effettuati a favore di persona fisica o ente assistenziale che eroga il servizio, con l'esplicita indicazione del mese di erogazione del servizio, unitamente al modulo di rendicontazione (Allegato D);
- di avere un'età compresa tra 0-35 anni;
- 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:

MUNI DI
Formello
Genzano di Roma
Lariano
Municipio di Roma
Pignone
Pomezia
Rocca Canterani
S. Maria della Groppa
Tuscanara
Velletri
Viterbo

DE LEGALE
Ufficio Legale
Comune di Formello
Via S. Lorenzo, 8
06060 Formello RM

TELEFONI
06 90194606-607-608
fax 06 9089577

MAIL
presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
ufficio@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

ALLEGATO 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)

DE LEGALE

Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
06060 Formello RM

TELEFONI

06 90194606-607-608
fax 06 9089577

MAIL

residente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
ufficio@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

UFFICIO FISCALILE
074100585

COMUNE DI
Formello di Roma
in
Castelnuovo di Porto
Vignola San Paolo
Formello Romano
Formello
Formello Romano
Formello
Formello Romano
Formello
Formello Flaminio
Formello
Formello Oreste
Formello Tiberina

Barthel Index Modificato (BIM)

Alimentazione	BIM
Capace di alimentarsi da solo se i cibi sono preparati sul vassoio e raggiungibili. Autonomo (tutte le attività : tagliare, spalmare, ecc.)	10
Capace di alimentarsi da solo ma non di tagliare, aprire il latte, svitare un barattolo ecc. Non è di una persona.	8
Capace di alimentarsi da solo ma con supervisore. Richiede assistenza nelle attività come sale, girare un piatto, spalmare il burro ecc.	5
Necessita di aiuto per tutto il pasto. Capace di usare una posata (es.cucchiaio).	2
Totalmente dipendente, deve essere imboccato.	0
Igiene Personale	BIM
Capace di lavarsi mani, faccia e denti, pettinarsi; un uomo deve sapersi radere (tutte le rasoio), una donna deve sapersi truccare (esclusa l'acconciatura dei capelli) se abituati a farlo.	5
In grado di eseguire tutte le operazioni di igiene ma necessita di minimo aiuto prima e/o dopo le	4
Necessita di aiuto per una o più operazioni.	3
Necessita di aiuto per tutte le operazioni.	1
Incapace di provvedere all'igiene personale. Totalmente dipendente.	0
Farsi il bagno o la doccia	BIM
Capace di farsi il bagno in vasca o la doccia o una spugnatrice completa, completamente	5
Necessita di supervisione per sicurezza (es. Trasferimenti, controllo temperatura dell'acqua ecc.).	4
Necessita di aiuto per il trasferimento o per lavarsi/asciugarsi.	3
Necessita di aiuto per tutte le operazioni.	1
Totalmente dipendente nel lavarsi.	0
Abbigliamento	BIM
Capace di indossare, togliere e allacciare correttamente tutti gli indumenti comprese le scarpe, una protesi.	10
Necessita di minimo aiuto per compiti di manualità fine (bottoni, cerniere, ganci, lacci delle	8
Necessita di aiuto per mettere/togliere qualche indumento.	5
Capace di collaborare in minima parte ma dipendente per tutte le attività.	2
Totalmente dipendente, non collabora alle attività.	0
Trasferimenti carrozzina/letto	BIM
Capace, in sicurezza, di avvicinarsi al letto, bloccare i freni, alzare le pedane, trasferirsi, bordo del letto, girare la carrozzina, tornare in carrozzina. Indipendente in tutte le fasi.	15
Necessaria la supervisione di una persona per maggior sicurezza.	12
Necessario minimo aiuto da parte di una persona per uno o più aspetti del trasferimento.	8
Collabora ma richiede massimo aiuto, da parte di una persona, in tutti gli aspetti del	3
Totalmente dipendente, sono necessarie due persone con/senza un sollevamale.	0
Uso del W.C.	BIM
Capace di trasferirsi da/sul W.C., sfilarsi/infilarsi i vestiti senza sporcarsi, usare la carta igienica, o la padella o il pappagallo in modo autonomo (inclusi lo svuotamento e la pulizia).	10
Necessita di una supervisione per maggior sicurezza, o per la pulizia/svuotamento della comoda,	8
Necessita di aiuto per vestirsi/svestirsi, per i trasferimenti e per lavarsi le mani.	5
Necessita di aiuto per tutte le operazioni.	2
Totalmente dipendente.	0
Continenza urinaria	BIM
Controllo completo sia di giorno che di notte. Uso autonomo dei presidi urinari interni/esterni	10
Generalmente asciutto giorno e notte. Qualche episodio di incontinenza o necessita di minimo aiuto per la gestione dei presidi urinari.	8
Generalmente asciutto di giorno ma non di notte. Necessita di aiuto per la gestione dei presidi	5
Incontinente ma collabora nell'applicazione di presidi urinari.	2
Totalmente incontinente o portatore di catetere a dimora.	0
Continenza intestinale	BIM
Controllo completo sia di giorno che di notte. Capace di mettersi le supposte o fare i clisteri.	10
Occasionali episodi di incontinenza, necessita di supervisione per uso di supposte o clisteri.	8
Frequenti episodi di incontinenza. Non è in grado di eseguire manovre specifiche e di pulirsi.	5

UFFICIO LEGALE

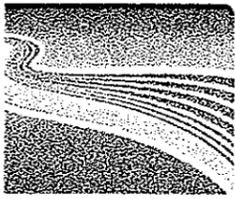
Comune di Formello
Via S. Lorenzo, 8
07460 Formello RM

TELEFONI

074194606-607-608
fax 0741 9089577

E-MAIL

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



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

NUMERO VERDE
874100585

COMUNE DI
Formello di Roma
Formello
Formello Nuovo di Porto
Formello San Paolo
Formello Romano
Formello Sciacco
Formello
Formello Romano
Formello
Formello Romano
Formello
Formello Flaminio
Formello
Formello Oreste
Formello Tiberina

DE LEGALE
Consorzio Valle del Tevere
Via S. Lorenzo, 8
06060 Formello RM

TELEFONI
06 90194606-607-608
fax 06 9089577

MAIL
presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
segreteria@pec.consorziovalledeltevere.it

nell'uso dei dispositivi come il pannolone.	
Necessita di aiuto in tutte le fasi.	2
Totalmente incontinente.	0
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 in carrozzina).	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

