

**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

AVVISO PUBBLICO

**PER LA CONCESSIONE DI FINANZIAMENTI FINALIZZATI AD
INTERVENTI DI SOSTEGNO IN FAVORE DI PERSONE NON
AUTOSUFFICIENTI CON DISABILITÀ GRAVE - L.R. 20/2016**

SCADENZA 11.05.2018

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;

Considerato che la spesa prevista per la realizzazione degli interventi oggetto del presente avviso, pari ad € 270.000,00;

Vista la Determinazione del Consorzio Valle del Tevere n. 41 del 10.04.2018 di approvazione del presente Avviso Pubblico;

Dato atto che il seguente Avviso Pubblico è stato oggetto di discussione e condivisione tra i servizi sociali territoriali nel Tavolo Tecnico del 29.03.2018;

SI RENDE NOTO

Che sono aperti i termini per la presentazione delle domande per la concessione di un finanziamento a rimborso 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 e residenti nel territorio del Consorzio Valle del Tevere.

Saranno finanziati **n. 45** Piani di Assistenza, per un **importo mensile massimo** di € **500,00** (cinquecento/00) **cadauno**, per un totale di n. 12 mesi dal momento della sottoscrizione del contratto.

Possono presentare domanda di partecipazione tutte le persone e/o i loro familiari che, al momento della pubblicazione del presente avviso, siano in possesso dei seguenti requisiti:

- Residenza anagrafica in uno dei Comuni del Consorzio;
- 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

INFORMAZIONI LEGALI

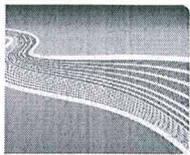
Consorzio Comune di Formello
Via S. Lorenzo, 8
0060 Formello RM

NUMERI TELEFONICI

0761 94606-607-608
0761 9089577

INDIRIZZI ELETTRONICI

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



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

- operatori tecnici ausiliari (OTA);
- assistenti familiari;
- persone in possesso del diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari e titoli equipollenti.

In caso di finanziamento dell'intervento l'utente o suo familiare dovrà presentare presso l'Ufficio di Piano del Consorzio, entro e non oltre 30 giorni dalla pubblicazione della determinazione di approvazione della graduatoria definitiva, tutta la documentazione necessaria (contratto di lavoro con soggetti privati o convenzione con Enti Assistenziali Privati o Organismi di Terzo Settore, P.A.I.) ai fini dell'attivazione del Piano Assistenziale Individualizzato.

La trasmissione della suddetta documentazione potrà avvenire a mano, con raccomandata A/R all'indirizzo Piazza S. Lorenzo, 8 00060 – Formello o tramite mail all'indirizzo amministrazione@consorziovalledeltevere.it o tramite PEC all'indirizzo info@pec.consorziovalledeltevere.it, e rimane a totale rischio del mittente.

Tutte le attività, oggetto del P.A.I, dovranno avere una durata massima di un anno solare dal momento della sottoscrizione del contratto, sia esso in forma privata che attraverso Enti di Terzo Settore o Cooperative Sociali.

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 questo caso, l'utente o un suo familiare è tenuto a darne tempestiva comunicazione all'Ufficio di Piano, indicando la data dell'inserimento.

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;
- Punto Unico di Accesso (PUA) nella sede Asl di Civitella San Paolo, Piazza Santa Maria, 16, tel. 0765/335121 il mercoledì dalle ore 14:00 alle ore 17:00;
- Punto Unico di Accesso (PUA) nella sede Asl di Rignano Flaminio, Piazza IV Novembre, 1, tel. 0761/597940 il lunedì dalle ore 08:30 alle ore 12:30;
- Punto Unico di Accesso (PUA) nella sede di Capena, c/o la sede comunale, Via Don Minzoni, 6 tel. 06/90376038 il martedì dalle ore 08:00 alle ore 13:00;
- Scaricabili sul sito istituzionale del Consorzio Valle del Tevere www.consorziovalledeltevere.it.

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;

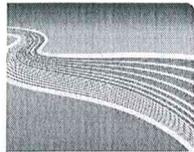
INDICE FISCALE
0774100585

COMUNE DI
Campagnano di Roma
Capena
Civitellanuovo di Porto
Civitella San Paolo
Formello Romano
Formello
Rignano Romano
Rignano Romano
Formello
Formello Romano
Formello
Formello Romano
Formello
Formello Flaminio
Formello
Formello Oreste
Formello Tiberina

INFORMAZIONI LEGALI
Consorzio Valle del Tevere
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI
06/90194606-607-608
06/9089577

MAIL
presidente@consorziovalledeltevere.it
rettoresociale@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

- 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;
- Certificazione rilasciata dai Presidi Regionali di riferimento per la SLA (Policlinico Gemelli oppure Ospedale S. Filippo Neri, di Roma) che documenti la diagnosi (solo per i malati affetti da SLA);
- Copia attestazione ISEE socio-sanitario dell'utente in corso di validità, ai sensi della vigente normativa, D.P.C.M. n. 159 del 5 dicembre 2013;
- P.A.I. (All B) redatto dal Servizio Sociale del Comune di residenza, condiviso e sottoscritto dall'utente o suo familiare;
- Estremi bancari su cui effettuare l'accredito del contributo (All C).
- Certificazione di non autosufficienza rilasciata dal medico di base;
- Certificazione della valutazione della funzione fisica e delle autonomie dell'utente nelle attività quotidiane, da compilarsi a cura di un medico del Servizio Sanitario Nazionale (All D).

UFFICIO FISCALE
7874100585

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Civitanova Romano
Civitanova
Formello
Gaglianico Romano
Laziano Romano
Lorlupo
Mazzano
Monteziano Romano
Montorio Romano
Ostia Lido
Ostia Mare
Ostia Tiberina

Alla data di approvazione della graduatoria definitiva, in caso di P.A.I. in continuità assistenziale, i piani 2016/2017, e loro eventuali proroghe, devono ritenersi conclusi.

La domanda dovrà pervenire, a pena di esclusione, 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 **11.05.2018** tramite un plico debitamente chiuso e controfirmato su tutti i lembi di chiusura in maniera da garantirne l'integrità.

Il plico, oltre al **nome e all'indirizzo del mittente**, dovrà riportare la dicitura **NON APRIRE – DOCUMENTI CONCESSIONE FINANZIAMENTO P.A.I. A FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI (L.R. 20/2006) – 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.

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 12,00 – il martedì ed il giovedì dalle ore 15,30 alle ore 17,30.

Modalità di valutazione delle domande

A seguito della presentazione delle domande sarà istituita una Unità Valutativa Multi Disciplinare (U.V.M.D.) costituita da due Medici individuati dalla ASL ROMA 4.4 e due Assistenti Sociali individuati tra quelli in forza tra i Comuni consorziati.

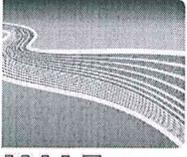
La U.V.M.D. valuterà elementi sanitari e sociali al fine di pervenire alla definizione di una graduatoria distrettuale sulla base dei punteggi assegnati.

La U.V.M.D., in caso di incongruità nella documentazione prodotta, si riserva di **procedere con ulteriori accertamenti medico/sanitari**.

UFFICIO LEGALE
Ufficio Comunale di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI
Tel. 06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

EMAIL
residente@consorziovalledeltevere.it
rettores@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

Nominativo	Grado di parentela	Data di nascita	Disabilità L.104/92

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 attestazione ISEE socio-sanitario dell'utente in corso di validità, ai sensi dalla 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 (solo per i malati affetti da SLA);
- Piano Assistenziale Individualizzato P.A.I. redatto dal Servizio Sociale del Comune di residenza, condiviso e sottoscritto dall'utente o suo familiare (All B);
- Estremi bancari su cui effettuare l'accredito del contributo (All C);
- Certificazione di Non Autosufficienza rilasciata dal medico di base;
- Certificazione della valutazione della funzione fisica e delle autonomie dell'utente nelle attività quotidiane, compilata a cura di un medico del Servizio Sanitario Nazionale (All D).

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 _____

INDE LEGALE
Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
0060 Formello RM

TELEFONI
Tel: 90194606-607-608
Fax: 06 9089577

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

ALLEGATO B

**PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI) IN FAVORE DI PERSONE
NON AUTOSUFFICIENTI (L. R. 20 del 23.11.2006)**

PROGETTO INDIVIDUALIZZATO

Comune di _____

Cognome _____ **Nome** _____

Nato/a a _____ **Prov.** _____ **il** _____

Residente in _____ **Prov.** _____ **CAP** _____

Via _____ **n.** _____

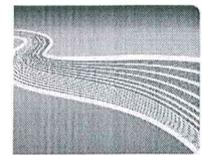
Tel. _____

Diagnosi ASL:

VALUTAZIONE DEL CONTESTO SOCIO-AMBIENTALE

- Vive da solo in presenza di caregiver intra e/o extra familiare.
- Ha un unico familiare caregiver convivente.
- Vive con più familiari caregiver.
- Presenza di genitori caregiver ultrasessantacinquenni anche se non conviventi.
- Presenza di familiari conviventi con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92.

• SE SI QUANTI? _____



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

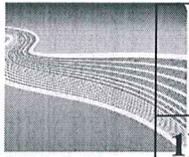
CODICE FISCALE
7874100585

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Genzano Romano
Grotte di Tuuscanico
Laciano
Marmirolo
Miglianico Romano
Muziano Romano
Nepesina
Ostia Lido
Pomeziana
Pozzananova
Rocca Canterani
S. Maria Romano
S. Polo
Tuscani
Velletri

SEDE LEGALE
Via del Comune di Formello
Via S. Lorenzo, 8
00600 Formello RM

TELEFONI
Tel. 06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL
residente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
fo@pec.consorziovalledeltevere.it



VALLE del TEVERE
 CONSORZIO
 INTERCOMUNALE
 DEI SERVIZI E
 INTERVENTI SOCIALI

INDICE FISCALE
 '874100585

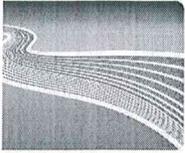
MUNI DI
 Ampagnano di Roma
 Capena
 Castelnuovo di Porto
 Civitella San Paolo
 Fiano Romano
 Formello
 Genzano Romano
 Lariano Romano
 Lupo
 Maccarese
 Monterotondo
 Nettuno
 Ostia Lido
 Ostia Mare
 Ostia Tiberina

SEDE LEGALE
 Comune di Formello
 Piazza S. Lorenzo, 8
 0060 Formello RM

TELEFONI
 Tel: 90194606-607-608
 Fax: 06 9089577

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

TABELLA CRITERI DI VALUTAZIONE – L.R. 20/06		PUNTI Max	TOTALE	PUNTI OTTENUTI
1)	Situazione sanitaria*			
1.1)	<u>Grado di autonomia:</u> dipendenza totale 30 ; dipendenza severa 24 ; dipendenza moderata 18 ; dipendenza lieve 12 ; dipendenza minima 6 .	30	30	
2)	Situazione sociale: condizione familiare e situazione socio-relazionale del nucleo familiare della persona con disabilità:			
2.1)	<u>Composizione del nucleo familiare:</u> vive solo 15 ; nucleo di due persone 8 ; nucleo di tre persone 6 ; nucleo di quattro persone 4 ; nucleo di cinque persone 2 ; nucleo di 6 persone e oltre 0 .	15		
2.2)	<u>Situazione familiare della persona con disabilità:</u> presenza di altre persone con disabilità 15 ; genitori anziani (ultrasettantenni) o minori 10 ; altri parenti anziani o minori conviventi 4 .	15	50	
2.3)	<u>Condizioni socio-ambientali:</u> nucleo che vive in luogo isolato 10 ; nucleo che vive nel centro urbano 6 ; nucleo che vive vicino a servizi e strutture 0 .	10		
2.4)	<u>Attività e/o prestazioni socio-sanitarie godute dalla persona con disabilità:</u> non seguito da nessun servizio 10 ; già seguito da servizi sociali territoriali 6 ; già seguito da servizi del Piano Sociale di zona 4 ; già seguito da altri servizi socio-sanitari 0 .	10		
3)	Condizione economica (ISEE)		20	
	ISEE	PUNTEGGIO		
	Da € 0.00 a € 6.000,00	20		
	Da € 6.000,01 a € 9.000,00	15		



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

ALLEGATO C

**SPETT.LE CONSORZIO VALLE DEL TEVERE
c/o COMUNE DI FORMELLO
PIAZZA S. LORENZO , 8
00060 FORMELLO - RM**

OGGETTO: Finanziamenti finalizzati ad interventi a sostegno in favore di persone non autosufficienti – L.R. 20/06 - Comunicazione estremi bancari.

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

in caso di concessione del finanziamento di cui all'oggetto chiede che il contributo sia erogato mediante bonifico bancario e a tal fine ne comunica gli estremi:

Banca:

Codice IBAN:

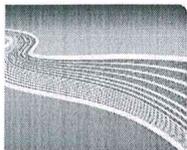
INDICE FISCALE
874100585

MUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Civita Castellana
Formello
Genzano Romano
Lariano Romano
Lupatara
Mazzano
Monte Mario Romano
Pignone
Pignone Flaminio
Pignone Scrofanone
Pignone Oreste
Pignone Tiberina

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

TELEFONI
tel. 06 90194606-607-608
fax 06 9089577

MAIL
residente@consorziovalledeltevere.it
rettores@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
ufficio@pec.consorziovalledeltevere.it



Dichiara di conoscere ed accettare le modalità di erogazione previste dall'avviso pubblico.

Data _____ Firma _____

**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

CODICE FISCALE

074100585

COMUNI DI

Ampagnano di Roma
Aprilia
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Formello Romano
Formello
Formello Romano
Formello
Formello Romano
Formello
Formello Romano
Formello
Formello Flaminio
Formello
Formello Oreste
Formello Tiberina

INDE LEGALE

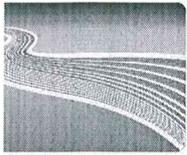
Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
0060 Formello RM

TELEFONI

06 90194606-607-608
06 9089577

MAIL

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



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

AVVISO PUBBLICO

**PER LA CONCESSIONE DI FINANZIAMENTI FINALIZZATI AD
INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLE AUTONOMIE A FAVORE DI
MINORI, GIOVANI E GIOVANI-ADULTI CON DISABILITÀ GRAVE -
L.R. 20/2016 - PIANI PER LE AUTONOMIE**

SCADENZA 11.05.2018

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;

Considerato che la spesa prevista per la realizzazione degli interventi oggetto del presente avviso è pari a € 120.000,00 per interventi a favore di disabili gravi – Piani per le autonomie;

Vista la Determinazione del Consorzio Valle del Tevere n. 42 del 10.04.2018 di approvazione del presente Avviso Pubblico;

Dato atto che il seguente Avviso Pubblico è stato oggetto di discussione e condivisione tra i servizi sociali territoriali nel Tavolo Tecnico del 29.03.2018;

SI RENDE NOTO

Che sono aperti i termini per la presentazione delle domande per la concessione di un finanziamento a rimborso d’interventi di promozione delle autonomie, da gestire in forma indiretta, a favore di minori, giovani e giovani-adulti con disabilità, ai sensi della L.104/92 art. 3 comma 3, residenti nel territorio del Consorzio Valle del Tevere.

Saranno finanziati **n. 20** Piani per l’autonomia, per un **importo mensile massimo di € 500,00** (cinquecento/00) **cadauno**, per un totale di n. 12 mesi dal momento della sottoscrizione del contratto.

Possono presentare domanda di partecipazione tutte le persone e/o i loro familiari che, al momento della pubblicazione del presente avviso, siano in possesso dei seguenti requisiti:

- Residenza anagrafica in uno dei Comuni del Consorzio;
- Essere in possesso di certificazione ai sensi della L.104/92 art. 3 comma 3;

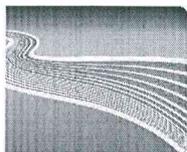
INDICE FISCALE
874100585

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Civita Castellana
Formello
Genzano di Roma
Grottole
Lariano
Lavinio
Municipio di Roma
Pignone Romano
Pomezia
Rocca Canterani
Tuscanara
Velletri

INFORMAZIONI LEGALI
Consorzio Valle del Tevere
Via S. Lorenzo, 8
01060 Formello RM

TELEFONI
Tel. 06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

MAIL
residente@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 trasmissione della suddetta documentazione potrà avvenire a mano, con raccomandata A/R all'indirizzo Piazza S. Lorenzo, 8 00060 – Formello o tramite mail all'indirizzo amministrazione@consorziovalledeltevere.it o tramite PEC all'indirizzo info@pec.consorziovalledeltevere.it, e rimane a totale rischio del mittente.

Tutte le attività, oggetto del P.P.I, dovranno avere una durata massima di un anno solare dal momento della sottoscrizione del contratto, sia esso in forma privata che attraverso Enti di Terzo Settore o Cooperative Sociali.

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 questo caso, l'utente o un suo familiare è tenuto a darne tempestiva comunicazione all'Ufficio di Piano, indicando la data dell'inserimento.

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;
- Punto Unico di Accesso (PUA) nella sede Asl di Civitella San Paolo, Piazza Santa Maria, 16, tel. 0765/335121 il mercoledì dalle ore 14:00 alle ore 17:00;
- Punto Unico di Accesso (PUA) nella sede Asl di Rignano Flaminio, Piazza IV Novembre, 1, tel. 0761/597940 il lunedì dalle ore 08:30 alle ore 12:30;
- Punto Unico di Accesso (PUA) nella sede di Capena, c/o la sede comunale, Via Don Minzoni, 6 tel. 06/90376038 il martedì dalle ore 08:00 alle ore 13:00;
- Scaricabili sul sito istituzionale del Consorzio Valle del Tevere www.consorziovalledeltevere.it.

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 3 L. 104/92, rilasciata dalla Commissione medica individuata ai sensi dell'art. 4 della medesima Legge;
- Copia attestazione ISEE socio-sanitario dell'utente in corso di validità, ai sensi della vigente normativa, D.P.C.M. n. 159 del 5 dicembre 2013;
- P.P.I. (All B) redatto dal Servizio Sociale del Comune di residenza, condiviso e sottoscritto dall'utente;
- Estremi bancari su cui effettuare l'accredito del contributo (All C);
- Certificazione di Non Autosufficienza, rilasciata dal medico di base;
- Certificazione della valutazione della funzione fisica e delle autonomie dell'utente nelle attività quotidiane, da compiliarsi a cura di un medico del Servizio Sanitario Nazionale (All D).

INDICE FISCALE

0874100585

COMUNI DI

Campagnano di Roma
Capena
Civitella San Paolo
Formello
Rignano Flaminio
Rignano Romano
Tuscanara
Velletri
Zagarolo

UFFICIO LEGALE

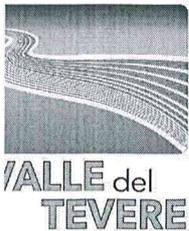
Ufficio Legale
Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI

06/90194606-607-608
06/9089577

MAIL

info@consorziovalledeltevere.it
ufficio@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



CONSORZIO
TERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

Parità di punteggio

A parità di punteggio precederà 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.

Modalità di liquidazione del finanziamento

L'erogazione del contributo avverrà a rimborso, con cadenza bimestrale, a seguito della presentazione da parte dell'utente, o suo familiare, della documentazione attestante le spese sostenute (busta paga, fattura dell'ente assistenziale) 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 dei mesi di erogazione del servizio, unitamente al modulo di rendicontazione che verrà fornito dall'Ufficio di Piano a seguito della comunicazione della concessione del beneficio.

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 bimestre precedente, il beneficiario decadrà dal diritto al rimborso per il bimestre di riferimento (es: i mesi di gennaio e febbraio dovranno essere rendicontati entro il 31 marzo).

In caso di mancata presentazione delle ricevute entro i 90 giorni successivi alla scadenza del bimestre precedente, il beneficiario decadrà dal beneficio concesso (es: i mesi di gennaio e febbraio dovranno essere rendicontati entro il 31 maggio pena la decadenza del contributo).

A conclusione del progetto annuale il Servizio Sociale di residenza dovrà inviare all'Ufficio di Piano una relazione conclusiva 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.

Casi particolari

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

Qualora il richiedente il contributo risulti beneficiario sia del finanziamento di cui al presente Avviso sia del contributo a favore di persone con disabilità gravissima, lo stesso dovrà formalmente rinunciare ad uno degli interventi, tramite comunicazione scritta da inviare all'Ufficio di Piano, entro e non oltre 30 giorni dalla pubblicazione della graduatoria definitiva per la concessione del secondo beneficio ottenuto in ordine di tempo, non potendo gli interventi essere sovrapponibili.

INDE LEGALE

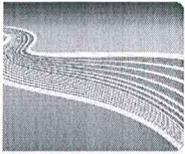
Comune di Formello
Via S. Lorenzo, 8
06060 Formello RM

TELEFONI

06 90194606-607-608
06 9089577

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

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 gravi, non autosufficienti, ai sensi della L.104/92 art. 3 comma 3, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia.

INDICE 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:

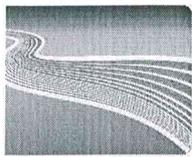
1. di essere residente in uno dei Comuni del Consorzio Valle del Tevere;
2. di essere o di presentare domanda per conto di portatore di handicap, ex art. 3 comma 3, L. 104/92;
3. di impegnarsi a stipulare idoneo contratto di lavoro con educatori professionali nel rispetto della normativa vigente, compresa apposita assicurazione RCT, in favore degli stessi, o in alternativa stipulare idonea convenzione con Enti Assistenziali Privati o Organismi di Terzo Settore);
4. 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);
5. che gli assistenti destinati al servizio non saranno propri parenti e/o affini entro il 3° grado di parentela;
6. di impegnarsi a trasmettere, con cadenza bimestrale, 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 dei mesi di erogazione del servizio, unitamente al modulo di rendicontazione;
7. di aver preso conoscenza e di accettare tutte le prescrizioni contenute nell'Avviso Pubblico ed in particolare le eventuali decadenze dal beneficio in caso di mancata rendicontazione;
8. di avere un'età compresa tra 0-35 anni;
9. che la composizione del nucleo familiare dell'utente beneficiario dell'intervento è la seguente:

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Genzano Romano
Grottole
Lariano
Municipio Romano
Pignone Romano
Pomezia
Rocca Canterani
Tuscanara
Velletri

UFFICIO LEGALE
Comune di Formello
Via S. Lorenzo, 8
00600 Formello RM

TELEFONI
06 90194606-607-608
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 B

**PIANO PERSONALIZZATO D'INTERVENTO (P.P.I.) PER LA PROMOZIONE
DELLE AUTONOMIE IN FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI
(L. R. 20 del 23.11.2006)**

PROGETTO INDIVIDUALIZZATO

Comune di _____

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n. _____

Tel. _____

Diagnosi ASL:

UFFICIO FISCALE
7874100585

- COMUNI DI**
- ampagnano di Roma
- apena
- astelnuovo di Porto
- ivitella San Paolo
- ano Romano
- lacciano
- ormello
- agliano Romano
- lazzano Romano
- lorlupo
- azzano
- onzano Romano
- iano
- ignano Flaminio
- acrofano
- ant'Oreste
- orrita Tiberina

UFFICIO LEGALE
Via Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
0060 Formello RM

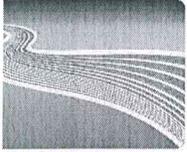
TELEFONI
390194606-607-608
fax 06 9089577

E-MAIL
residente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
fo@pec.consorziovalledeltevere.it

VALUTAZIONE DEL CONTESTO SOCIO-AMBIENTALE

- Vive da solo in presenza di caregiver intra e/o extra familiare.
- Ha un unico familiare caregiver convivente.
- Vive con più familiari caregiver.
- Presenza di genitori caregiver ultrasessantacinquenni anche se non conviventi.
- Presenza di familiari conviventi con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92.

• SE SI QUANTI? _____



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

INTERVENTI GIA' IN ATTO¹

AMBITO COMUNALE E AMBITO DISTRETTUALE

Interventi socio-assistenziali- educativi

- Assistenza Domiciliare diretta Comunale n° ore sett.li _____
- Assistenza Domiciliare indiretta Comunale n° ore sett.li _____
- Assistenza Domiciliare Distrettuale n° ore sett.li _____
- Centro Diurno o Centro di riabilitazione ex art 26 L. 833/78 di: _____

INDICE FISCALE
874100585

ALTRI SERVIZI

MUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Civita Castellana
Formello
Genzano Romano
Grottole
Lariano Romano
Lavinio
Luzignano Romano
Municipio Romano
Ostia Lido
Pignone Romano
Pomezia
Rocca Canterani
S. Marinello
S. Polo
Tuscanara
Velletri

AMBITO SANITARIO

Interventi socio-sanitari

- Fisioterapia
- Logopedia
- Psicoterapia
- Terapia Familiare
- Controlli periodici
- Trasporto per attività sanitarie
- Soggiorni terapeutici estivi dal _____ al _____

UFFICIO LEGALE
Ufficio Comunale di Formello
Via S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

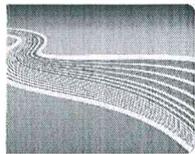
TELEFONI
Tel. 06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

MAIL

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

¹ Tutti gli interventi prevedono la predisposizione di specifici *progetti individualizzati e integrati*

con i servizi di cui l'utente eventualmente già fruisce.



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

UFFICIO FISCALE
7874100585

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Civitanova Romano
Civitanova Tacciano
Cormello
Cuglieri
Cugliano Romano
Cugliano Romano
Curluppo
Cuzco
Cuzco Romano
Cuzco
Cuzco Flaminio
Cuzco
Cuzco Oreste
Cuzco Tiberina

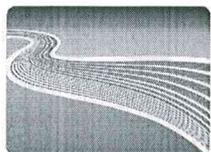
UFFICIO LEGALE
Via del Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
0060 Formello RM

TELEFONI
Tel. 06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL

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

	TABELLA CRITERI DI VALUTAZIONE - PIANI PER LE AUTONOMIE		PUNTI MAX	TOTALE	PUNTI OTTENUTI
1)	Situazione sanitaria*				
1.1)	<u>Grado di autonomia:</u> dipendenza totale 30 ; dipendenza severa 24 ; dipendenza moderata 18 ; dipendenza lieve 12 ; dipendenza minima 6 .		30	30	
2)	Situazione sociale: condizione familiare e situazione socio- relazionale del nucleo familiare della persona con disabilità:				
2.1)	<u>Composizione del nucleo familiare:</u> vive solo 15 ; nucleo di due persone 8 ; nucleo di tre persone 6 ; nucleo di quattro persone 4 ; nucleo di cinque persone 2 ; nucleo di 6 persone e oltre 0 .		15		
2.2)	<u>Situazione familiare della persona con disabilità:</u> presenza di altre persone con disabilità 15 ; genitori anziani (ultrasettantenni) o minori 10 ; altri parenti anziani o minori conviventi 4 .		15		50
2.3)	<u>Condizioni socio-ambientali:</u> nucleo che vive in luogo isolato 10 ; nucleo che vive nel centro urbano 6 ; nucleo che vive vicino a servizi e strutture 0 .		10		
2.4)	<u>Attività e/o prestazioni socio-sanitarie godute dalla persona con disabilità:</u> non seguito da nessun servizio 10 ; già seguito da servizi sociali territoriali 6 ; già seguito da servizi del Piano Sociale di zona 4 ; già seguito da altri servizi socio-sanitari 0 .		10		
3)	Condizione economica (ISEE)			20	
	ISEE	PUNTEGGIO			
	Da € 0.00 a € 6.000,00	20			
	Da € 6.000,01 a € 9.000,00	15			



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

DETERMINAZIONE – COPIA

N. 46

OGGETTO: Errata Corrige Avviso Pubblico per la concessione di finanziamenti finalizzati ad interventi di promozione delle autonomie a favore di minori, giovani e giovani-adulti con disabilità grave ex L.R. 20/06 - Piani per le autonomie ed Avviso Pubblico per la concessione di contributi finalizzati ad interventi di sostegno in favore di persone non autosufficienti con disabilità grave (L.R. 20/06) per quanto attiene alle Tabelle Criteri di Valutazione della Condizione Economica (ISEE).

Data:16.04.2018

IL DIRETTORE

VISTA la Determinazione n. 41 del 10.04.2018 con la quale si approva l'Avviso Pubblico per la concessione di contributi finalizzati ad interventi di sostegno in favore di persone non autosufficienti con disabilità grave (L.R. 20/06);

VISTA la Determinazione n. 42 del 10.04.2018 con la quale si approva l'Avviso Pubblico per la concessione di finanziamenti finalizzati ad interventi di promozione delle autonomie a favore di minori, giovani e giovani-adulti con disabilità grave ex L.R. 20/06 - Piani per le autonomie;

DATO ATTO che si è verificato un mero errore materiale nelle Tabelle Criteri di Valutazione Allegate ai PAI e ai PPI per quanto attiene la condizione economica ISEE al fine dell'attribuzione del punteggio;

RITENUTO opportuno rettificare la tabella di valutazione ISEE nel seguente modo:

Condizione economica (ISEE)	
ISEE	PUNTEGGIO
Da € 0.00 a € 6.000,00	20
Da € 6.000,01 a € 9.000,00	15
Da € 9.000,01 a € 12.000,00	10
Da € 12.000,01 a € 18.000,00	5
oltre € 18.000,01	1

RICONOSCIUTANE la regolarità;

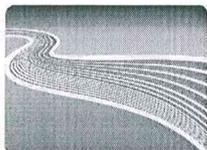
DETERMINA

- DI RETTIFICARE**, a causa di un mero errore materiale, le Tabelle Criteri di Valutazione allegate ai PAI e ai PPI dell'Avviso Pubblico per la concessione di contributi finalizzati ad interventi di sostegno in favore di persone non autosufficienti con disabilità grave (L.R. 20/06) e dell'Avviso Pubblico per la concessione di contributi finalizzati ad interventi di promozione delle autonomie a favore di minori, giovani e giovani-adulti con disabilità grave (L.R. 20/2006), per quanto attiene la condizione economica ISEE al fine dell'attribuzione del punteggio nel modo seguente:

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

CONSORZIO VALLE DEL TEVERE

Condizione economica (ISEE)	
ISEE	PUNTEGGIO
Da € 0.00 a € 6.000,00	20
Da € 6.000,01 a € 9.000,00	15
Da € 9.000,01 a € 12.000,00	10
Da € 12.000,01 a € 18.000,00	5
oltre € 18.000,01	1

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

2. **DI INVIARE** nuovamente ai Comuni del Consorzio Valle del Tevere gli Avvisi di cui sopra con la suddetta modifica;
3. **DI PROVVEDERE** alla pubblicazione della presente determinazione sul sito istituzionale del Consorzio Valle del Tevere www.consorziovalledeltevere.it;
4. **DI TRASMETTERE** copia della presente determinazione:
 - a) alla Segreteria perché ne curi la raccolta e la pubblicazione;
 - b) alla Ripartizione Contabile.

Il Direttore

f.to Dott.ssa Simonetta De Mattia

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo Pretorio per quindici giorni, a decorrere dal

SEDE LEGALE

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

E' COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE PER USO AMMINISTRATIVO.

Li, _____

Il Funzionario Delegato

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