



distretto "A"
Socio-Assistenziale

Comune di Alatri Capofila



www.distrettosocialefrosinone.it

Comune di Frosinone Capofila

AVVISO PUBBLICO "Dopo di Noi"

DGR Lazio n. 454/2017: Linee guida operative regionali per le finalità della legge n. 112 del 22 giugno 2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" e del Decreto Interministeriale del 28.11.2016 di attuazione.

Premesso che con Determinazione Dirigenziale n. G17402 del 14.12.2017 la Regione Lazio ha individuato, ai sensi della DGR n. 660/2017, gli Ambiti sovra-distrettuali per la gestione degli interventi del Dopo di Noi, indicando Frosinone come Comune capofila del Sovrambito FRA (Alatri) + FRB (Frosinone);

Vista la Deliberazione di Giunta della Regione Lazio n. 454 del 25.07.2017 concernente le Linee guida operative regionali per le finalità della Legge 112 del 22 giugno 2016 e del Decreto Interministeriale del 28.11.2016 di attuazione della stessa;

Vista la Determinazione dirigenziale Lazio n. G18395 del 22.12.2017 relativa al trasferimento delle risorse statali del Fondo istituito per le finalità della legge 112/2016;

Vista la scheda di partecipazione all'Avviso Pubblico "Dopo di Noi" approvata dalla Regione Lazio con Determinazione Dirigenziale n. G01174 del 01.02.2018

Viste altresì:

la Legge n. 104 del 5 febbraio 1992 e s.m.i.;

la Legge n. 328 del 08.11.2000;

la Legge n. 112 del 22.06.2016;

la Legge Regionale n. 11 del 10 agosto 2016;

il Comune di Frosinone Capofila del Sovrambito FRA + FRB

rende nota l'apertura del seguente Avviso pubblico:

Art. 1

Oggetto e finalità

Oggetto del presente Avviso è l'individuazione e la selezione di persone adulte con disabilità grave, di cui all'art.3, comma 3, della Legge n. 104/1992, prive di sostegno familiare in quanto mancanti dei genitori o con genitori non in grado di fornire adeguata protezione nonché in situazione di progressiva presa in carico da parte dei servizi territoriali già durante l'esistenza in vita dei genitori, in vista del venir meno degli stessi.

La finalità è la richiesta di attivazione di un Progetto personalizzato per l'accesso ai sostegni previsti dalla Legge 112 del 22 giugno 2016, come declinati al successivo art. 4. ai fini della promozione dell'autonomia, dell'integrazione e della partecipazione sociale delle persone disabili.

Art. 2

Requisiti di Ammissibilità

Possono presentare domanda di partecipazione alla selezione i cittadini in possesso dei seguenti requisiti, posseduti alla data di pubblicazione dell'Avviso:

- residenza in uno dei Comuni del Sovrambito FRA + FRB (per FRA Comuni di: Acuto, Alatri, Anagni, Collepardo, Filettino, Fiuggi, Guarcino, Paliano, Piglio, Serrone, Sgurgola, Torre Cajetani, Trevi nel Lazio, Trivigliano e Vico nel Lazio. Per FRB Comuni di: Amaseno, Arnara, Boville Ernica, Castro dei Volsci, Ceccano, Ceprano, Falvaterra, Ferentino, Frosinone, Fumone, Giuliano di Roma, Morolo, Pastena, Patrica, Pofi, Ripi, San Giovanni Incarico, Strangolagalli, Supino, Torrice, Vallecorsa, Veroli e Villa Santo Stefano);
- età compresa tra i 18 e i 64 anni;
- condizione di disabilità non determinata dal processo di naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- Certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/1992.

Per accedere agli interventi previsti gli interessati devono, altresì, trovarsi in una delle seguenti situazioni:

- mancanza di entrambi i genitori;
- con genitori che, per ragioni connesse all'età o alla propria condizione di disabilità/non autosufficienza, non sono più in grado di garantire adeguato sostegno genitoriale, ivi compresa la prospettiva del venir meno del supporto familiare;
- iscritti in strutture residenziali con caratteristiche che non riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

Art. 3

Condizioni di maggiore urgenza e priorità

L'accesso ai sostegni previsti dal "Dopo di Noi" avviene previa valutazione multidimensionale effettuata da una équipe multidisciplinare integrata socio-sanitaria.

L'accesso alle misure è prioritariamente garantito alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare che, in esito alla suddetta valutazione multidimensionale, necessitano con **maggior urgenza** degli interventi previsti. La valutazione dell'urgenza è relativa alle seguenti dimensioni:

- grado di limitazione dell'autonomia;
- grado di sostegno da parte della famiglia anche in rapporto alla vita relazionale e sociale;
- grado di adeguatezza delle condizioni abitative e ambientali rispetto a:
 - disponibilità di spazi in relazione al nucleo familiare,
 - servizi igienici,
 - condizioni strutturali e barriere architettoniche;
- condizioni di vulnerabilità economica, certificate dall'ISEE ordinario.

In esito alla valutazione è in ogni caso garantita **priorità di accesso** a:

- persone con disabilità grave prive di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche, reddituali e patrimoniali (ad eccezione dei trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità);

- persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nelle condizioni di garantire il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
- persone con disabilità grave iscritte in strutture residenziali che non riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

In caso di riutilizzo di patrimoni per le finalità del Decreto Interministeriale del 28.11.2016 di attuazione della L. n. 112/2016, resi disponibili da familiari di persone con disabilità in loro favore, si **deroga ai criteri di priorità** precedentemente elencati.

Art.4

Tipologia di sostegno

La richiesta di attivazione di un Progetto personalizzato ai sensi del presente Avviso, è relativa alle seguenti tipologie di sostegno:

- percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione;
- interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative;
- programmi di accrescimento per lo sviluppo di abilità e competenze per favorire l'autonomia e una migliore gestione della vita quotidiana anche tirocini per l'inclusione sociale, nell'ambito della normativa sul collocamento mirato;
- interventi di permanenza temporanea in soluzioni abitative extra-familiari.

Art. 5 – Durata del progetto

Il progetto personalizzato avrà una durata di almeno 12 mesi a decorrere dalla data di inizio delle attività, che potrà aver luogo solo a seguito del trasferimento al Comune di Frosinone, Capofila del Sovrambito, delle risorse regionali.

Art. 6 - Graduatoria e risorse economiche

In esito alla valutazione delle domande presentate, effettuata da un'equipe multidisciplinare sulla base degli strumenti previsti dalla Regione Lazio, sarà predisposta una graduatoria di Sovrambito, tenendo conto delle condizioni di maggiore urgenza e dei criteri di priorità precedentemente esposti.

Le domande inserite nell'apposita graduatoria sovradistrettuale saranno soddisfatte fino ad esaurimento delle risorse economiche disponibili.

L'equipe multidisciplinare provvederà, per gli utenti beneficiari degli interventi, alla predisposizione ed attivazione del Progetto personalizzato condiviso, cui saranno assegnate le risorse economiche necessarie per il suo pieno svolgimento.

Art. 7 - Modalità di presentazione delle domande

La domanda di partecipazione, redatta secondo il Modello allegato al presente Avviso, dovrà pervenire presso l'Ufficio protocollo del proprio Comune di residenza entro e non oltre **il giorno 31 luglio 2018**, tramite raccomandata A.R., consegna a mano o corriere espresso.

Il modello di domanda può essere reperito presso i Servizi Sociali del Comune di residenza, sul sito del Distretto Socio Assistenziale "A" www.distrettosocioassistenziale.org e sul sito del Comune di Frosinone Capofila del Distretto Sociale B di Frosinone www.comune.frosinone.it

I Comuni di residenza dei richiedenti trasmetteranno ai Comuni capofila le istanze, per la valutazione, entro 30 gg. dalla scadenza del presente Avviso.

Alla istanza di partecipazione, debitamente firmata dal richiedente, dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- 1) Certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92;
- 2) ISEE ordinario del nucleo familiare;
- 3) copia del documento di identità del richiedente e del beneficiario se non coincidenti;

- 4) per i cittadini di Stati non aderenti alla UE: copia della carta o del permesso di soggiorno del richiedente e del beneficiario se non coincidenti;
- 5) copia del Codice Fiscale del richiedente e del beneficiario se non coincidenti.

Potrà essere allegata alla domanda ogni altra documentazione utile ad attestare le condizioni di maggiore urgenza o di priorità previste.

Saranno escluse le domande:

- pervenute oltre il termine indicato o con modalità diverse da quelle indicate nell'Avviso;
- prive della firma del richiedente;
- incomplete o prive della documentazione richiesta.

Art. 8 - Trattamento dei dati

I dati raccolti con le modalità previste dalla procedura saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento della procedura pubblica e saranno conservati presso gli Uffici dei Servizi Sociali ed utilizzati ai fini del presente Avviso.

Art. 9 - Informazioni

Per ogni ulteriore informazione, gli interessati possono rivolgersi ai seguenti recapiti:

- FRA Distretto Socio Assistenziale A – Alatri: tel. 0775 448210 - 448230 e-mail: info@distrettosocioassistenziale.org
- FRB Distretto Sociale B – Frosinone: tel. 0775 2656216 – 2656453 e-mail: segreteria@distrettosocialefrosinone.it

Il Responsabile del procedimento per il Distretto Socio Assistenziale A – Alatri è la dr.ssa D. Faraone Responsabile Servizi Sociali.

Il Responsabile del procedimento per il Distretto Sociale B – Frosinone è l'avv. Antonio Loreto Dirigente Settore Servizi Sociali.

Il presente Avviso viene affisso contemporaneamente su tutti i Comuni del Sovrambito FRA + FRB dal 30 marzo 2018 al 31 luglio 2018.

Frosinone, 30.03.2018

Comune di Frosinone
Il Dirigente del Settore Servizi Sociali
Avv. Antonio Loreto



distretto "A"
Socio - Assistenziale

Comune di Alatri Capofila



www.distrettosocialefrosinone.it

Comune di Frosinone Capofila

Al Comune di _____

All'Ufficio di Piano Distretto _____

AMBITO TERRITORIALE FRA+FRB – Comune Capofila Frosinone

Distretto FRA Comuni di: Acuto, Alatri, Anagni, Collepardo, Filettino, Fiuggi, Guarcino, Paliano, Piglio, Serrone, Sgurgola, Torre Cajetani, Trevi nel Lazio, Trivigliano e Vico nel Lazio.

Distretto FRB Comuni di: Amaseno, Arnara, Boville Ernica, Castro dei Volsci, Ceccano, Ceprano, Falvaterra, Ferentino, Frosinone, Fumone, Giuliano di Roma, Morolo, Pastena, Patrica, Pofi, Ripi, San Giovanni Incarico, Strangolagalli, Supino, Torrice, Vallecorsa, Veroli e Villa Santo Stefano.

DGR n. 454 del 25/07/2017

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO "DOPO DI NOI"

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di soggetto richiedente,
nato a _____ (Prov.) _____ il _____
residente a _____ in via _____
tel: _____ indirizzo mail _____

Oppure se impossibilitato/a:

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di soggetto richiedente,
nato a _____ (Prov.) _____ il _____
residente a _____ in via _____
tel: _____ indirizzo mail _____

in qualità di:

- genitore del soggetto richiedente
- familiare del soggetto richiedente
- esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno del soggetto richiedente

CHIEDE

l'attivazione di un Progetto personalizzato

TIPOLOGIE DI SOSTEGNO

- Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la de istituzionalizzazione;
- Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative;
- Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale di cui alla Legge n. 68/1999 sul collocamento mirato;
- Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare.

REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ

Consapevole delle sanzioni penali previste all'art.76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara il possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità richiesti dall'Avviso pubblico Dopo di Noi, ovvero:

- che la condizione di disabilità non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- di avere una età compresa tra i 18 e i 64 anni;
- di essere in possesso di certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. n. 104/1992;
- di essere residente nel territorio del Comune di _____

Dichiara, inoltre, di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- persona con disabilità grave, mancante di entrambi i genitori;
- persona con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nelle condizioni di garantire l'adeguato sostegno genitoriale o nella prospettiva del venir meno del supporto familiare;
- persona con disabilità grave, inserita in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

CONDIZIONI DI PRIORITÀ

Dichiara, altresì, di trovarsi in una condizione di **ulteriore priorità** caratterizzata dalla **maggior urgenza** valutata in rapporto a:

- limitazioni dell'autonomia;
- ridotti sostegni che la famiglia è in grado di fornire in termini di assistenza/accudimento e di sollecitazione della vita di relazione per garantire una buona relazione interpersonale;
- inadeguata condizione abitativa e ambientale (ad es. spazi inadeguati per i componenti della famiglia, scarse condizioni igieniche; barriere architettoniche interne ed esterne all'alloggio, abitazione isolata, ecc);

- condizioni di vulnerabilità economica della persona con disabilità e della famiglia, certificate dall'ISEE ordinario.

Dichiara, altresì:

- di essere disponibile a vivere con più persone con disabilità grave, la cui individuazione è successiva alla valutazione effettuata dalla Unità Valutativa Multidimensionale e terrà conto delle eventuali e pregresse esperienze di semi autonomia, al fine di favorire una migliore inclusione sociale del soggetto assistito;
- di aver aderito alla manifestazione d'interesse della Regione Lazio, di cui alla determinazione dirigenziale G 15084/17 per il conferimento di un immobile da destinare alle finalità del "Dopo di Noi": SI NO
- di essere fruitore dei servizi erogati dalla seguente Associazione di famiglie di persone con disabilità _____
- che la predetta Associazione di famiglie di persone con disabilità ha aderito alla manifestazione di interesse della Regione Lazio, di cui alla Determinazione Dirigenziale n. G15084/2017 per il conferimento di un immobile da destinare alle finalità del "Dopo di Noi":

SI NO

In caso di riutilizzo di patrimoni per le finalità del Decreto Interministeriale del 28.11.2016 di attuazione della Legge n. 112/2016, resi disponibili dai familiari di persone con disabilità in loro favore, si deroga ai criteri di priorità precedentemente elencati.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

- copia documento di identità del/la richiedente e del/la beneficiario se non coincidenti;
- per i cittadini di Stati non aderenti alla UE: copia della Carta o del Permesso di soggiorno del richiedente e del beneficiario se non coincidenti;
- copia del Codice Fiscale del richiedente e del beneficiario se non coincidenti;
- Certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. n. 104/1992;
- ISEE ordinario.

Il/la sottoscritto/a _____, informato ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, autorizza il trattamento dei dati personali.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'accesso ai diversi sostegni è subordinato alla definizione di un Progetto personalizzato che sarà adottato, in seguito alla valutazione multidimensionale; da un' équipe multiprofessionale, che garantirà la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità grave.

Luogo e data _____

Firma _____