

# *Consorzio Intercomunale dei Servizi e Interventi Sociali*

## *“Valle del Tevere”*

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*

Distretto Socio-sanitario Roma 4.4

### **AVVISO PUBBLICO**

### **PROGETTO SOGGIORNI ESTIVI IN LUOGHI DI VILLEGGIATURA PER**

### **DISABILI IN ETA' EVOLUTIVA ED ADULTI**

### **ANNO 2017 – SCADENZA 23 GIUGNO 2017**

In esecuzione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 501/2001, il Consorzio Valle del Tevere intende provvedere alla costituzione di una graduatoria distrettuale per persone con handicap che possano usufruire di un soggiorno estivo a titolo gratuito che si svolgerà presso l'Hotel Atlantic Paola Modesti, Lungomare Italia n. 8/b – 60019 Senigallia (AN), Tel. 071/69090 Fax 071/69141:

**1° GRUPPO:** dal 13 luglio al 24 luglio 2017, n. 12 partecipanti;

**2° GRUPPO:** dal 29 luglio al 9 agosto 2017, n. 12 partecipanti;

**3° GRUPPO:** dal 21 agosto al 1 settembre 2017, n. 12 partecipanti.

Saranno ammessi in graduatoria n. **36** aventi diritto, portatori di disabilità lieve, media o grave.

#### **Destinatari**

I destinatari del progetto “soggiorni estivi” sono persone disabili prese in carico dal Consorzio Valle del Tevere, e per le quali si intende dare prosecuzione, in una località marina, dei trattamenti socio-riabilitativi abitualmente erogati.

#### **Requisiti di accesso alla graduatoria distrettuale**

- 1) Essere in carico ai servizi socio-sanitari Consortili/distrettuali;
- 2) Avere un'età compresa tra i 16 e i 65 anni;
- 3) Essere residente in uno dei Comuni del Consorzio Valle del Tevere;
- 4) Avere uno stato di disabilità accertato (ex L. 104/92);
- 5) E' compatibile con i criteri dei soggiorni (vita in comune, attività all'aperto e al mare, ecc.), certificata dal S.S.N.;
- 6) Non usufruire di altri soggiorni socio-riabilitativi nell'anno 2017 realizzati con contributi pubblici.

#### **Costituzione della graduatoria.**

Una apposita Commissione provvederà alla costituzione di una graduatoria distrettuale attraverso l'esame della documentazione allegata alla domanda di partecipazione.

La graduatoria elaborata dalla suddetta Commissione sarà pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Formello [www.comune.formello.rm.it](http://www.comune.formello.rm.it) - nelle more del perfezionamento del sito dedicato al Consorzio -, sarà inoltrata ai Comuni appartenenti al Consorzio e potrà inoltre essere consultata presso l'Ufficio di Piano del Consorzio, ubicato presso il Comune di Formello, Piazza S. Lorenzo n. 8.

#### **Termini e presentazione delle domande**

La domanda di ammissione alla graduatoria, che avrà valore di autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, dovrà essere compilata su appositi moduli disponibili presso gli uffici dei Servizi Sociali dei Comuni del Consorzio, presso l'Ufficio di Piano del Consorzio Valle del Tevere, presso il Punto Unico di Accesso (PUA) di Campagnano di Roma il martedì dalle ore 08:30 alle 12:30 c/o la sede Asl di Campagnano di Roma in Via Adriano I n. 8, o scaricabili sul sito

istituzionale del Comune di Formello [www.comune.formello.rm.it](http://www.comune.formello.rm.it) - nelle more del perfezionamento del sito dedicato al Consorzio.

La domanda dovrà pervenire **a pena di esclusione**, al protocollo generale del **Consorzio Valle del Tevere – Ufficio di Piano – c/o Comune di Formello, Piazza San Lorenzo n. 8, 00060 - Formello (RM)**, entro e non oltre le **ore 12:00** del giorno **23 Giugno 2017**, in busta chiusa e controfirmata su tutti lembi di chiusura in modo da garantirne l'integrità. Il plico, oltre al nome e all'indirizzo del mittente dovrà riportare la dicitura **NON APRIRE - DOCUMENTI DI AMMISSIONE SOGGIORNI ESTIVI DISABILI 2017 – CONSORZIO VALLE DEL TEVERE**.

Il recapito della busta, che potrà essere consegnata a mano, con raccomandata A/R, mediante agenzie di recapito autorizzate, tramite PEC all'indirizzo [info@pec.consorziovalledeltevere.it](mailto: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.

### **Documenti da allegare**

Alla domanda dovranno essere allegati i documenti di seguito elencati:

- 1) Copia fronte/retro del documento di identità in corso di validità del richiedente e dell'utente partecipante;
- 2) Copia di certificazione che attesti lo stato di disabilità (ex L. 104/92);
- 3) Certificazione aggiornata del medico di famiglia (vedi nota esplicativa alla domanda);
- 4) 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. Qualora il potenziale beneficiario fosse un minorenni il richiedente dovrà presentare una certificazione ISEE Ordinario, che tiene conto della situazione economica e patrimoniale dell'intero nucleo familiare, secondo quanto previsto agli artt. 6 e 7 del D.P.C.M. 159/2013; qualora il potenziale beneficiario fosse un maggiorenne non coniugato, senza figli e convivente con uno o entrambi i genitori, il richiedente/beneficiario potrà presentare la certificazione ISEE socio-sanitario del nucleo familiare ristretto (modello MB 1 rid), composto dalla sola persona con disabilità, secondo quanto previsto all'art. 6 del D.P.C.M. 159/2013;
- 5) Copia di certificazione che attesti lo stato di disabilità (ex L. 104/92) di eventuale altro membro del nucleo familiare della persona disabile;

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

Il Responsabile del Procedimento è Simonetta De Mattia, Direttore del Consorzio Valle del Tevere  
Tel. 06 90146695 – 90194606 - Fax 06 9089577 –  
E-mail [direttore@consorziovalledeltevere.it](mailto:direttore@consorziovalledeltevere.it)

*Il Direttore*

*Dott.ssa Simonetta De Mattia*



Approvato con Determinazione n. 46 del 01.06.2017  
Prot. n. 504 del 01.06.2017

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA GRADUATORIA DISTRETTUALE PER LA  
PARTECIPAZIONE AL PROGETTO

*“SOGGIORNI ESTIVI IN LUOGHI DI VILLEGGIATURA PER DISABILI IN ETA’  
EVOLUTIVA ED ADULTI ANNO 2017”*

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

*(Da compilare da parte del Genitore/ Tutore del Disabile)*

Il/la sottoscritto/a (cognome).....(nome).....  
residente in (Comune)..... Prov. ....  
Via ..... CAP.....  
tel..... cell. .... fax .....  
e-mail .....

**in qualità di genitore/ tutore di:**

*(Generalità del disabile)*

Cognome.....Nome.....  
Data e luogo di nascita .....rapporto di parentela.....  
residente in (Comune)..... Prov. ....  
Via ..... CAP .....

TIPO DI DISABILITA’.....  
.....

GRADO DI AUTONOMIA                      BUONO                      MEDIO                      NULLO

AUSILIO DI CARROZZELLA                      SI                      NO

## CHIEDE

che la persona disabile sopra indicata possa essere ammessa alla graduatoria distrettuale per la partecipazione al soggiorno estivo 2017 preferibilmente nel periodo (barrare una voce per preferenza):

### 1^ preferenza

- SOGGIORNO dal 13 luglio al 24 luglio;
- SOGGIORNO dal 29 luglio al 9 agosto;
- SOGGIORNO dal 21 agosto al 1 settembre.

### 2^ preferenza

- SOGGIORNO dal 13 luglio al 24 luglio;
- SOGGIORNO dal 29 luglio al 9 agosto;
- SOGGIORNO dal 21 agosto al 1 settembre.

**Le preferenze riportate potranno subire variazioni per necessità organizzative, che saranno tempestivamente comunicate agli utenti in graduatoria.**

## A TAL FINE DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, che la persona per la quale si richiede l'ammissione in graduatoria:

- È in carico ai servizi socio-sanitari consortili/distrettuali;
- Ha un'età compresa tra i 16 e i 65 anni;
- E' residente in uno dei Comuni del Consorzio Valle del Tevere;
- Possiede la certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92;
- E' compatibile con i criteri dei soggiorni (vita in comune, attività all'aperto e al mare, ecc.), certificata dal S.S.N.;
- Non usufruisce di altri soggiorni riabilitativi nel 2017 realizzati con contributi pubblici;

Dichiara inoltre che lo stato di famiglia dell'utente è così composto:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

Dichiara altresì di:

	Non fruire di alcun servizio socio-assistenziale
	Fruire di un Piano Assistenziale ai sensi della L. 20/2006
	Fruire di Servizio di Assistenza Domiciliare oltre le 8 ore/sett.
	Fruire di un Centro Diurno Socio-riabilitativo Distrettuale

Allega alla presente domanda i seguenti documenti:

- 6) Copia fronte/retro del documento di identità in corso di validità del richiedente e dell'utente partecipante;
- 1) Copia di Certificazione che attesti lo stato di disabilità (ex L. 104/92);
- 2) Certificazione aggiornata del medico di famiglia (vedi nota esplicativa alla domanda);
- 3) 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;
- 4) Copia di Certificazione che attesti lo stato di disabilità (ex L. 104/92) di eventuale altro membro del nucleo familiare della persona disabile;

*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 Valle del Tevere, e/o trasferiti a terzi, per le sole finalità connesse alla procedura in argomento, nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003.*

**Luogo e Data .....**

**Firma del genitore/tutore**

.....

## **NOTA ESPLICATIVA ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE**

I richiedenti dovranno produrre una certificazione aggiornata, rilasciata dal medico di base o dallo specialista, che attesti che il paziente:

1. non presenti patologie croniche od acute per cui necessiti di assistenza medica e/o infermieristica;
2. non presenti eventuali allergie a farmaci e/o ad altre sostanze;
3. non presenti intolleranze alimentari, o qualora presenti, indicare le precauzioni da adottare sul piano dietetico o in altri ambiti;
4. non presenti eventuali controindicazioni di salute al soggiorno in località marine;
5. si adatti alla vita di comunità;
6. che non sia nelle condizioni di recare danno a se stesso, agli altri e alle strutture.

### **LA SUDETTA CERTIFICAZIONE DEVE ESSERE ALLEGATA ALLA DOMANDA.**

Coloro che assumono farmaci, di qualsiasi tipo, anche in modo occasionale, dovranno portarne con sé la quantità necessaria al periodo del soggiorno insieme alla **PRESCRIZIONE MEDICA ORIGINALE DEI MEDESIMI FARMACI CON L'INDICAZIONE DEL DOSAGGIO ESATTO E DELLA MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE, a firma del medico curante e dovranno consegnarla al momento della partenza.**

Il giorno della partenza, è inoltre necessario portare le copie di:

- documento di identità in corso di validità;
- libretto sanitario;
- esenzione ticket;
- una nota con tutti i recapiti telefonici dei familiari, cellulari compresi.

Coloro che lo desiderano potranno allegare un elenco degli effetti personali per evitare problemi riguardo ad eventuali smarrimenti durante il soggiorno.

**Questo promemoria non deve essere riconsegnato ma deve rimanere agli utenti.**