

**Distretto Socio Sanitario D. 29
Comune capofila Mistretta**



Mistretta



Castel di
Lucio



Motta
d'Affermo



Pettineo



Reitano



Santo Stefano
di Camastra



Tusa

Ufficio di Piano

AVVISO PUBBLICO

Disabilità grave

PER LA PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PATTO DI SERVIZIO PER I SOGGETTI IN POSSESSO DELLA CERTIFICAZIONE DI CUI ALLA LEGGE 104/1992 ART.3 COMMA 3 E DAL D.LGS. 3 MAGGIO 2024, N.62 E SS.MM.II (SECONDO QUANTO DISPOSTO DALL'ART.3 COMMA 4 LETT.B DEL D.P.R.S. N.589/2018) CHE INDIVIDUI FORME DI ASSISTENZA DA RENDERSI A FAVORE DEI DISABILI GRAVI.

SI RENDE NOTO

che sono aperti i termini per la presentazione delle istanze, da parte di cittadini soggetti disabili gravi, ai sensi dell'art. 3 comma 3 legge n.104/92, o dei loro familiari e/o legali rappresentanti residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario D29 (Mistretta, Castel di Lucio, Motta D'Affermo, Pettineo, Reitano, Santo Stefano di Camastra e Tusa), per l'attivazione del Patto di Servizio, (secondo quanto disposto dall'art. 3 comma 4 lett. b) del D:P: n. 589/2018) che individua forme di assistenza idonee per il fabbisogno di ciascun individuo a mezzo di erogazione di servizi territoriali.

L'istanza, il cui modello potrà essere scaricato dalla home page del sito istituzionale di ciascuno dei comuni del Distretto D29 o ritirato presso gli uffici dei servizi sociali del Comune di residenza, dovrà essere presentata a pena di decadenza, **entro e non oltre il 7.11.2025** agli uffici protocollo del Comune di residenza, oppure inviata a mezzo PEC ai sotto elencati indirizzi:

info@pec.comune.mistretta.me.it

protocollocasteldilucio@pec.it;

protocollomotta@pec.it

posta@pec.comune.pettineo.me.it

reitano@pec.intradata.it

comune.santostefanodicamastra@pec.it

comuneditusa@pec.it

Sarà cura degli uffici del servizio sociale dei Comuni del Distretto inviare le predette istanze ed i relativi allegati, al Comune di Mistretta entro e non oltre il 14.11.2025. Il comune di Mistretta declina ogni responsabilità per le istanze inviate dai comuni oltre il termine prefissato o non corredate dalla documentazione prevista.

Non hanno diritto alle prestazioni di cui al D.P.R.S. N. 589/2018 i soggetti beneficiari della Prestazione Universale (INPS) istituita con Decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, recante "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33".

Le istanze dovranno essere corredate da:

- 1) fotocopia documento di identità e codice fiscale del beneficiario;
- 2) fotocopia documento di identità e codice fiscale del richiedente se diverso dal beneficiario;
- 3) certificazione [ISEE socio -sanitario](#), in corso di validità, rilasciata dagli uffici ed organismi abilitati nell'anno 2025. Ai disabili gravi che producano un ISEE pari o superiore a € 25.000,00 le prestazioni saranno ridotte del 30%;
- 4) copia del verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n. 104/92;
- 5) eventuale provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore in caso di delegato.

L'accesso alle prestazioni socio assistenziali e socio sanitarie e non sostitutivi di quelli sanitari, nei limiti dello stanziamento di bilancio regionale e del trasferimento FNA è subordinato alla verifica delle condizioni di dipendenza vitale e del grado di non autosufficienza del soggetto disabile grave da parte dell'**Unità di Valutazione Multidimensionale - UVM** (socio-sanitaria) e alla elaborazione di un piano personalizzato ai sensi dell'art. 14 della Legge 328/2000 dal quale si evinca la totalità delle prestazioni sanitarie e sociali già erogate a favore del soggetto al fine di evitare sovrapposizioni o duplicazioni. Da ciò ne deriva, la successiva sottoscrizione del Patto di Servizio anno 2025, all'interno del quale verranno individuate le prestazioni erogate o erogabili al beneficiario, con l'assegnazione di un budget di progetto dal quale emerga con chiarezza la tipologia d'intervento pianificata e le risorse approntate oltre che le risorse di cui è beneficiario il disabile a motivo della sua condizione, nei limiti delle risorse disponibili.

L'amministrazione comunale provvederà ad effettuare il controllo dei dati forniti da ciascun richiedente a mezzo delle competenti autorità.

Saranno escluse le istanze pervenute oltre il termine prefissato o non corredate dai certificati sopra indicati.

Mistretta, _____

Il Responsabile dell'Ufficio Piano
Dott. Giuseppe Laganà

Al Comune di

OGGETTO:

Disabilità grave – richiesta attivazione Patto di Servizio secondo quanto disposto dall'art. 3 comma 4 lett. b) del D.P.R.S. n. 589/2018

II/La Sottoscritt

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445 dichiara di essere:

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ di essere

residente a _____ in via _____ n. _____

domiciliato a _____ in via _____ n. _____

codice fiscale _____

Tel. _____ / _____ cell. _____ / _____

e-mail _____

CHIEDE

☐ **Per se stesso**

☐ **Per (nome)** _____ **(cognome)** _____

nato/a a _____ il / / di essere

residente a _____ in via _____ n. _____

domiciliato a _____ in via _____ n. _____

codice fiscale _____

Tel. _____ / _____ cell. _____ / _____

e-mail _____

L'attivazione del Patto di Servizio ai sensi dell'art. 3, comma 4 lettera b) del D.P. n. 589/2018

A TAL FINE DICHIARA

- Di avere preso visione dell'avviso pubblico.
- Di essere consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, di formazione o uso di atti falsi e che gli uffici si riservano di procedere al controllo, anche a campione, circa la veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi del DPR 445/2000.
- Che il beneficiario è disabile grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- Di impegnarsi sin da ora alla sottoscrizione del Patto di servizio di cui all'art. 3, comma 4 lett. b) del D.P.R. n. 589/2018.
- Di impegnarsi sin da ora ad usufruire delle prestazioni solo esclusivamente presso il dichiarato domicilio se diverso dalla residenza.

Allega alla presente:

- 1) fotocopia documento di identità e codice fiscale del beneficiario;
- 2) fotocopia documento di identità e codice fiscale del richiedente se diverso dal beneficiario;
- 3) certificazione ISEE socio -sanitario, in corso di validità, rilasciata dagli uffici ed organismi abilitati nell'anno 2025. Ai disabili gravi che producano un ISEE pari o superiore a € 25.000,00 le prestazioni saranno ridotte del 30%;
- 4) copia del verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n. 104/92;
- 5) eventuale provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore in caso di delegato.
- 6) Modulo debitamente compilato e sottoscritto per la scelta della cooperativa erogatrice del servizio.

IL BENEFICIARIO / RICHIEDENTE

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFRITTI CON IL PRESENTE MODULO, E RESA AI SENSI DEL REG: UE N° 679/2016 (GDPR)

Gentile Signore/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. **Finalità del Trattamento.** I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per le finalità inerenti alla procedura concorsuale o, in caso di assunzione, ai fini della costituzione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato.
2. **Modalità del Trattamento.** Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano sia le modalità manuali che a mezzo strumenti informatici.
3. **Conferimento dei dati.** Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare l'esclusione dal concorso.
4. **Comunicazione e diffusione dei dati.** I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione. Il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili" (vale a dire dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale). Il trattamento che sarà effettuato su tali dati sensibili, ha le finalità di legge strettamente connesse allo svolgimento della procedura di selezione, di che trattasi, e sarà effettuato con le stesse modalità degli altri dati, come sopra indicato. I dati in questione non saranno comunicati ad altri soggetti né saranno oggetto di diffusione. La informiamo che il conferimento di questi dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornirli non consentirà di usufruire dei benefici di legge previsti.
5. **Titolare del Trattamento.** Il titolare del trattamento è il **COMUNE DI Mistretta**.
6. **Diritti dell'interessato.** In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:
 - a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
 - b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
 - c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
 - d) ottenere la limitazione del trattamento;
 - e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
 - f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
 - g) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
 - h) proporre reclamo ad un'Autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata al Responsabile Servizio Risorse Umane, al protocollo generale del Comune pec: info@pec.comune.mistretta.me

☒ Il/la sottoscritto/a dichiara di avere letto la suddetta informativa e di acconsentire al trattamento dei propri dati nel rispetto della normativa sopra richiamata

Data _____

IL BENEFICIARIO / RICHIEDENTE

Al Comune di

OGGETTO: Disabilità grave – richiesta attivazione Patto di Servizio secondo quanto disposto dall'art. 3 comma 4 lett. b) del D:P: n. 589/2018

II/La Sottoscritt

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445 dichiara di essere;

nato/a a _____ il ____/____/____ di essere

residente a _____ in via _____ n. _____

domiciliato a _____ in via _____ n. _____

codice fiscale _____

Tel. _____ / _____ cell. _____ / _____

e-mail _____

in riferimento al servizio di cui all'oggetto **INDIVIDUA** il seguente ente
(scrivere in stampatello l'Ente scelto tra quelli indicati nella sottostante tabella), accreditato presso il
Distretto D. 29 iscritto al registro distrettuale alla Sezione inabili

n.	Ente
----	------

- 1 Anchise Soc. Coop. Sociale ARL
- 2 Società Cooperativa "Global Servizi"
- 3 Società Cooperativa "Nuovi Orizzonti"
- 4 Società Cooperative "Amanthea"
- 5 "Iside" Società Cooperativa Sociale
- 6 Associazione "Ialite"
- 7 Centro Studi Aurora ETS
- 8 Società Cooperativa "L'Arca Onlus"
- 9 Cooperativa Sociale "Nuova Generazione"
- 10 Cooperativa Sociale "Coo.ser"

FIRMA