



DISTRETTO SOCIO SANITARIO D/21 AGIRA

**Comuni di Agira Assoro Leonforte Nissoria Regalbuto
ASP n. 4 - Distretto di Agira**

Avviso pubblico

**PER LA PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE DI ACCESSO AL BENEFICIO ECONOMICO DI
CUI ALL'ART. 3 DEL D.M. 26 SETTEMBRE 2016
DA PARTE DEI NUOVI SOGGETTI AFFETTI DA DISABILITÀ GRAVISSIMA AI SENSI
DELL'ART. 3 DEL DM 26.09.2016**

Si informa che ai sensi della Circolare Interassessoriale n. 5 del 22/06/2021 dell'Assessorato Regionale della Salute e dell'Assessorato Regionale della Famiglia delle Politiche Sociali, è fissata l'apertura dei termini per la presentazione delle istanze per i **nuovi soggetti** affetti da disabilità gravissima ai sensi dell'art. 3 del DM 26/09/2016 ogni anno **dal 01 gennaio al 30 giugno e dal 01 luglio al 31 dicembre**.

Possono beneficiare della misura i cittadini in possesso della certificazione attestante la condizione di cui all'art. 3 comma 3 della legge n. 104/92 e del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, i quali siano riconosciuti gravissimi ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26/09/2016.

L'istanza di accesso al beneficio potrà essere presentata, in duplice copia, dagli interessati o dai loro familiari o rappresentanti legali o nel corso del primo semestre (1 gennaio- 30 giugno) o nel corso del secondo semestre (1 luglio- 31 dicembre) al PUA dell'ASP competente per territorio di residenza o ai servizi sociali del Comune di residenza su apposito modulo messo a disposizione dagli stessi.

L'accesso al beneficio economico è subordinato alla verifica da parte dell'unità di valutazione multidimensionale (U.V.M.) dell'ASP che dovrà accertare la sussistenza delle condizioni di disabilità gravissima di cui all'art. 3 del D.M. 26/09/2016 relativamente al primo semestre entro il **30 settembre** dell'anno in corso, relativamente al secondo semestre entro il **31 marzo** dell'anno successivo.

I soggetti per i quali sarà accertata lo status di disabile gravissimo percepiranno il beneficio economico, previa sottoscrizione del Patto di Cura, a decorrere:

- relativamente alle istanze presentate nel primo semestre dell'anno, dal 01 ottobre;
- relativamente alle istanze presentate nel secondo semestre dell'anno, dal 01 aprile dell'anno successivo.

Coloro che già beneficiano dell'intervento non devono presentare istanza.

Coloro, già precedentemente sottoposte a visita da parte dell'UVM e non ritenuti aventi diritto, possono ripresentare l'istanza allegando certificazione sanitaria prodotta da struttura pubblica che attesti il peggioramento clinico.



Il Coordinatore del Distretto Socio Sanitario
Dot. R. Zugnone

Allegato 1

AI PUA / Distretto Socio Sanitario di _____

OGGETTO: ISTANZA PER L'ACCESSO AL BENEFICIO ECONOMICO PER I NUOVI SOGGETTI AFFETTI DA DISABILITÀ GRAVISSIMA DI CUI ALL'ARTICOLO 3 DEL D.M. 26 SETTEMBRE 2016 PER L'APPLICAZIONE DELL'ART. 9 DELLA L.R. 8/2017 E SS.MM.II. E DEL D.P.RS. 31 AGOSTO 2018, N. 589.

SOGGETTO RICHIEDENTE

Il/la sottoscritt _____
consapevole della responsabilità penale cui può andare in contro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, dichiara di essere nat a _____ il _____ di essere residente a _____ in via _____ n. _____ codice fiscale _____ telefono _____ cell. _____ e mail _____

In qualità di beneficiario / familiare delegato o di rappresentante legale.
(Specificare il titolo) _____

SOGGETTO BENEFICIARIO

(da compilarsi solo nel caso in cui il soggetto richiedente non corrisponda al soggetto beneficiario).

Signor/a _____ nat a _____ il _____ di essere residente a _____ in via _____ n. _____ codice fiscale _____ telefono _____ cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

l'accesso al beneficio economico, previsto dalle norme in oggetto, previa verifica da parte dell'Unità di Valutazione multidimensionale dell'A.S.P. che dovrà accertare la sussistenza delle condizioni di disabilità gravissima di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016.

A TAL FINE DICHIARA

1. che il beneficiario è in possesso della certificazione attestante la condizione di cui all'articolo 3, comma 3 della L. 5 febbraio 1992 n. 104 e del riconoscimento della indennità di accompagnamento;
2. che il Patto di Cura sarà firmato dal diretto interessato o da chi ne ha la rappresentanza legale.
3. di riservarsi, in caso di riconoscimento del beneficio di cui in oggetto, di autocertificare ISEE socio sanitario del beneficiario e di rinunciare ad eventuali altri contributi economici (quali, solo a titolo di esempio, homecare premium e contributi economici);
4. **DI NON AVERE** già presentato l'Istanza per il riconoscimento del beneficio previsto per i soggetti di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016;
 DI AVERE già presentato l'Istanza per il riconoscimento del beneficio previsto per i soggetti di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 e di non essere stato ritenuto avente diritto allo status di disabile gravissimo;

solo in quest'ultimo caso:

- di avere inserito nella busta chiusa con la dicitura "Contenente dati sensibili" certificazione sanitaria prodotta da struttura pubblica che attesti un aggravamento clinico e che la stessa sia stata prodotta prima del 1 dicembre 2018.

Allega alla presente:

- Fotocopia di documento di identità e del codice fiscale del beneficiario;
- Fotocopia di documento di identità e del codice fiscale del richiedente se delegato o rappresentante legale del beneficiario;
- Eventuale provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore in caso di delegato.

Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili", i seguenti documenti:

- Copia (con diagnosi) della certificazione sanitaria di cui alla L. 104/92, art. 3, comma 3;
- Copia del provvedimento che riconosce l'indennità di accompagnamento;
- Certificato che attesti l'aggravamento della propria condizione (rivolto solo ed esclusivamente a coloro che abbiano già presentato precedentemente istanza che sia stata negativamente).

Il/la Sig./Sig.ra _____ autorizza, ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 196/2003 e del Regolamento GDPR 679/2016, il trattamento dei dati, rilasciati esclusivamente per l'espletamento delle procedure di cui alla presente richiesta. I dati verranno trattati in modo lecito e corretto e per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati, finalizzati all'espletamento della procedura.

L'interessato può far valere nei confronti della Amministrazione i diritti di cui all'art. 7 esercitati ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del D.GPR 2016/679.

IL RICHIEDENTE