



# CITTÀ DI SULMONA

*Medaglia d'Argento al Valor Militare*

PROVINCIA DELL'AQUILA

I° Ripartizione “AMMINISTRATIVO E LEGALE”

**Ufficio di Piano**

## **Avviso Pubblico per l’attuazione di interventi socio – assistenziali a favore dei disabili sensoriali - LR n. 32/1997 –**

### **Richiamate**

- la L.R. n.32 del 20.10.2015 recante “Disposizioni per il riordino delle funzioni amministrative delle Province in attuazione della Lg. 56/2014 ha stabilito di attribuire ai Comuni, singoli o associati, le funzioni, già esercitate dalle Province abruzzesi, in materia di Diritto allo Studio con riguardo al “Trasporto ed Assistenza Scolastica qualificata” degli alunni disabili ed in materia di “Assistenza domiciliare ai non vedenti e non udenti”, di cui all’art. 5-bis della L.R. n. 78/1978 ed all’art. 3 della L.R. n.32/2015 (Interventi per l’attuazione del diritto allo studio);
- il DGR n.511 del 02.08.2016 avente come oggetto “Legge n. 56/2014 – L.R. n. 32/2015. Presa d’atto del Protocollo d’Intesa Regione – Province – Comuni per l’esercizio da parte dei Comuni delle funzioni in materia di “assistenza scolastica e diritto allo studio” (ex L.R. 78/78) e di “Assistenza domiciliare non vedenti e non udenti” (ex L.R. 32/1997) ha fatto proprio tale Protocollo d’Intesa;

**Dato atto** che la Giunta Regionale ha rinnovato il suddetto Protocollo d’Intesa per l’anno 2017 con DGR n.65 del 13.03.2017;

**Atteso che** la Regione Abruzzo ha provveduto a ripartire a favore di questo Ente la somma di € 16.190,00 ai sensi della LR 32/1997 in base alla Determina Regionale DPF013/114 del 16/11/2017;

**Vista** la determina n ( Reg. di Settore) 268 del 11/09/2020 con la quale sono stati approvati lo schema di avviso e il modello di domanda;

## TUTTO CIO' PREMESSO SI RENDE NOTO

### Art.1 Oggetto del Bando

Il presente avviso è volto ad individuare i fruitori/beneficiari di interventi socio-assistenziali in favore dei disabili sensoriali.

### Art. 2 - Soggetti Beneficiari

Possono presentare domanda tutti i cittadini residenti nei comuni dell'Ambito Sociale Distrettuale n.4 Peligno, in possesso dei seguenti requisiti:

- a) essere in età scolare ovvero essere persone frequentanti la scuola dell'Infanzia e la scuola secondaria di I e II grado.
- b) disabilità sensoriali riconosciute e classificate tenendo conto della seguente Tabella sotto riportata

Categorie	Disabilità media	Disabilità grave	Disabilità gravissima
Ciechi Civili	Art. 4 della Lg. 138/2001	Ciechi civili parziali (Lg. 382/70; 508/88; 138/2001)	Ciechi civili Assoluti (Lg. 382/70; 508/88; 138/2001)
Sordi Civili	Invalidi civili con cofosi esclusi dalla fornitura protesica (DM n.332 del 27.8.1999)	Sordi pre-linguali di cui all'art. 50 Lg. 342/2000	

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di pubblicazione del presente avviso.

### Art. 3 – Prestazioni riconosciute

L'ECAD Peligno n.4 (Comune di Sulmona) erogherà ai beneficiari interventi socio-assistenziali.

### Art. 4 –Modalità e termini di presentazione della domanda

Le domande (Modello A), corredate dalla documentazione richiesta, dovranno pervenire entro e non oltre il giorno 27 ottobre in una delle seguenti modalità:

- a mano all'Ufficio Protocollo dell'ECAD n. 4 (Comune di Sulmona) sito in Via MAzarea, 21
- per pec al seguente indirizzo: [protocollo@pec.comune.sulmona.aq.it](mailto:protocollo@pec.comune.sulmona.aq.it) .

### **Art. 5 - Documenti da allegare alla domanda**

Alla domanda dovrà necessariamente essere allegata la seguente documentazione

- 1 Certificato L.104 art. 3 comma 3 e Certificato di Invalidità Civile
- 2 Documento di identità del richiedente
- 3 ISEE ordinario del nucleo familiare anagrafico
- 4 Altra documentazione che si ritiene utile allegare.

### **Art.6- Domande ammissibili e Motivi di esclusione**

L'Ufficio predisposto effettuerà l'istruttoria delle domande presentate e sarà redatto apposito elenco delle domande pervenute.

L'istanza sarà esclusa se:

- presentata da soggetto non ammissibile ai sensi dell'art. 2 del presente avviso;
- pervenuta in forme diverse da quelle indicate nel presente avviso;
- pervenuta fuori termine;
- mancata regolarizzazione della documentazione richiesta entro i termini stabiliti da comunicazioni effettuate da parte dell'ECAD;
- mancata sottoscrizione dei documenti richiesti.

### **Art. 7 – Graduatoria ammessi**

1. L'ECAD Peligno n.4 (Comune di Sulmona) comunicherà l'ammissione al beneficio ripartendo le somme assegnate per il numero degli ammessi.
2. Ai beneficiari sarà erogato un monte ore di assistenza domiciliare determinato in base ai seguenti criteri: a) disponibilità economiche, b) costo orario del servizio, e c) numero dei beneficiari.

### **Art. 8 - Informativa ai sensi dell'art.13 del Reg. UE 679/2016 relativo al trattamento ed alla protezione dei dati personali**

I dati acquisiti in esecuzione del presente avviso verranno trattati e conservati dall'Amministrazione Comunale di Sulmona nel rispetto del Regolamento U.E. GDPR n° 679/2016 per il periodo necessario allo sviluppo dell'attività amministrativa correlata. I dati raccolti verranno consegnati

per un periodo massimo di 10 anni, così come previsto dal piano di conservazione documentale per gli enti locali. Tale periodo potrà essere prolungato in caso di specifici eventi (ad es. contenzioso). I dati personali in questione saranno trattati:

- su supporti cartacei o informatici/telematici;
- da soggetti autorizzati al trattamento.

La raccolta dei dati è obbligatoria per la fase istruttoria del procedimento di concessione del beneficio; in assenza di essi il provvedimento finale non potrà essere emanato.

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui al succitato Regolamento U.E. GDPR n° 679/2016 (Capo III). Il diritto di accesso dell'interessato alle informazioni sul trattamento dei dati personali che lo riguardano e altri diritti dell'interessato sono disciplinati dall'art. 15 all'art. 21 del Regolamento UE n° 679/2016.

L'interessato può proporre una segnalazione o un reclamo, in materia del trattamento dei dati personali, all'autorità di controllo Garante Privacy.

I dati saranno utilizzati al fine di procedere alla definizione dei procedimenti amministrativi in corso e dei controlli previsti dalla legge. Si rende noto che le informazioni fornite dovranno essere utilizzate e comunicate anche all'ASL e alla Regione Abruzzo, per lo svolgimento delle fasi endoprocedimentali rientranti nella competenza degli stessi Enti. I suddetti dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Il Titolare del trattamento dei dati a cui è possibile rivolgersi per l'esercizio dei diritti dell'interessato è il Comune di Sulmona.

Per ogni necessaria informazione potranno essere contattati gli operatori del segretariato sociale presenti nei Comuni dell'Ambito e l'Ufficio di Piano sito presso la sede della ex Caserma Pace in Via G. Pansa snc

Il Responsabile del procedimento è la Dott.ssa A.R. Spagnoli ( Tel. 0864576317 – e-mail [a.spagnoli@comune.sulmona.aq.it](mailto:a.spagnoli@comune.sulmona.aq.it))

Sulmona, 12/10/2020

Il Dirigente

Avv. M. Di Massa

**Modello A – SCHEMA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO  
PER L’ATTUAZIONE DI INTERVENTI SOCIO – ASSISTENZIALI A FAVORE DEI  
DISABILI SENSORIALI - LR N. 32/1997**

**Al Dirigente del 1° Settore  
Del Comune di Sulmona  
Via Mazara, 21  
67039 Sulmona (AQ)**

**OGGETTO:** Domanda di ammissione per l’avviso pubblico per l’attuazione di interventi socio – assistenziali a favore dei disabili sensoriali - LR n. 32/1997.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di soggetto destinatario del beneficio

Oppure se impossibilitato

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel/cell \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

in qualità di (*indicare il grado di parentela o se tutore*) \_\_\_\_\_ rappresentante degli interessi del soggetto destinatario del beneficio, il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CHIEDE di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico per l'attuazione di interventi socio –  
assistenziali a favore dei disabili sensoriali - LR n. 32/1997.

Allo scopo sotto la propria responsabilità: (artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

#### DICHIARA

a) (*Se tutore o genitore del soggetto destinatario del beneficio*) di essere nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e di risiedere a  
\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale\*\* \_\_\_\_\_, Recapito telefonico  
\_\_\_\_\_

#### Oppure

(*se soggetto destinatario del beneficio*) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e di risiedere a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale\*\*  
\_\_\_\_\_, Recapito telefonico  
\_\_\_\_\_;

b) che il soggetto destinatario del beneficio ha \_\_\_\_\_ anni ed è iscritto/non è iscritto alla  
classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto \_\_\_\_\_;

c) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (ovvero  
precisare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle stesse) (*Se maggiorenne*);

d) di essere persona con disabilità che rientra in una delle seguenti categorie (*barrare la  
casella*):

- Cieco civile ai sensi dell'articolo 4 della Lg. 138/2001;
- Cieco civile parziale ai sensi delle Lg. 382/70, 508/88 e 138/01;
- Cieco civile assoluto ai sensi delle Lg. 382/70, 508/88 e 138/01;
- Invalido civile con cofosi esclusi dalla fornitura protesica (D.M. 332 del  
27/08/1999);
- Sordo pre-linguale di cui all'art. 50 della Lg. 342/2000;

e) A tal fine dichiara di essere/non essere Invalido Civile con una percentuale pari a \_\_\_\_\_  
per la seguente diagnosi di Invalidità \_\_\_\_\_;

f) di non usufruire di altre misure/di usufruire di misure compatibili o integrabili con gli altri  
interventi in oggetto. *Se fruitore di misure compatibili e/o integrabili indicare quali:*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

g) che il proprio nucleo familiare all'atto della presentazione della domanda è così composto:

Cognome e Nome	Parentela	Età	Condizione medica attuale


Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara inoltre:

- a) di essere informato/a che i dati personali e, eventualmente sensibili, oggetto delle dichiarazioni contenute nella presente domanda, verranno trattati dal Comune di Sulmona al solo scopo di permettere l'espletamento dell'avviso e l'adozione di ogni provvedimento annesso ai sensi del Reg. UE 679/2018 – GDPR- artt. 13 e 14 .
- b) di essere consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, nonché decade dai benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000);
- c) di essere consapevole che l'accesso a tale beneficio è subordinato dalla redazione di un progetto individuale sottoposto ad una valutazione multidimensionale da parte dei componenti la UVM e dei rappresentanti del Comune di residenza.

Il/La sottoscritto/a chiede, infine, che ogni comunicazione inerente l'avviso in oggetto gli/le venga recapitata all'indirizzo sotto riportato, impegnandosi a comunicare ogni variazione dello stesso e sollevando l'amministrazione da ogni responsabilità, in caso di irreperibilità del destinatario:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ Residente in Via/Piazza  
 \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Comune di \_\_\_\_\_ Tel/Cell \_\_\_\_\_

Si allegano alla presente domanda:

- 1) copia del documento di identità del richiedente e del beneficiario se non coincidenti
- 2) codice fiscale del beneficiario
- 3) copia della certificazione attestante la condizione di persona con disabilità grave (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/1992)

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi dell'art.13 del Reg. UE 679/2016 relativo al trattamento ed alla protezione dei dati personali**

I dati acquisiti in esecuzione del presente avviso verranno trattati e conservati dall'Amministrazione Comunale di Sulmona nel rispetto del Regolamento U.E. GDPR n° 679/2016 per il periodo necessario allo sviluppo dell'attività amministrativa correlata. I dati raccolti verranno consegnati

per un periodo massimo di 10 anni, così come previsto dal piano di conservazione documentale per gli enti locali. Tale periodo potrà essere prolungato in caso di specifici eventi (ad es. contenzioso). I dati personali in questione saranno trattati:

- su supporti cartacei o informatici/telematici;
- da soggetti autorizzati al trattamento.

La raccolta dei dati è obbligatoria per la fase istruttoria del procedimento di concessione del beneficio; in assenza di essi il provvedimento finale non potrà essere emanato.

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui al succitato Regolamento U.E. GDPR n° 679/2016 (Capo III). Il diritto di accesso dell'interessato alle informazioni sul trattamento dei dati personali che lo riguardano e altri diritti dell'interessato sono disciplinati dall'art. 15 all'art. 21 del Regolamento UE n° 679/2016.

L'interessato può proporre una segnalazione o un reclamo, in materia del trattamento dei dati personali, all'autorità di controllo Garante Privacy.

I dati saranno utilizzati al fine di procedere alla definizione dei procedimenti amministrativi in corso e dei controlli previsti dalla legge. Si rende noto che le informazioni fornite dovranno essere utilizzate e comunicate anche all'ASL e alla Regione Abruzzo, per lo svolgimento delle fasi endoprocedimentali rientranti nella competenza degli stessi Enti. I suddetti dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Il Titolare del trattamento dei dati a cui è possibile rivolgersi per l'esercizio dei diritti dell'interessato è il Comune di Sulmona.

I Responsabili del trattamento dei dati sono il Dirigente del Settore Servizi Sociali d.ssa Katia Panella - pec: k.panella@comune.sulmona.aq.it

L'incaricata del trattamento è la d.ssa Anna Rita Spagnoli responsabile dell'Ufficio Sicurezza Sociale – MAIL: a.spagnoli@comune.sulmona.aq.it.

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) non è stato ancora designato.

Il sottoscritto dichiara di acconsentire volutamente ed espressamente al trattamento dei dati innanzi riportati per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Firma

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



