



AVVISO PUBBLICO PER IL CENSIMENTO NUMERICO DEI DISABILI GRAVI ART.3 COMMA3 L.104/92

IL PRESIDENTE DEL COMITATO DEI SINDACI

Vista la Legge Regionale n.4 del 01/03/2017 "Istituzione del Fondo regionale per la disabilità.";

Vista la Legge Regionale n. 8 del 9/05/2017 ed in particolare l'art.9 comma 1 di "Istituzione del Fondo Regionale per la Disabilità"

Visto il D.P. 589 del 31/08/2018 Art.3 comma 4 lett.B "Al D.S.S. di competenza territoriale, su base di **censimento numerico dei disabili gravi**, previa sottoscrizione, in prima applicazione, del Patto di Servizio che individui, nel più volte evocato principio della libera scelta, i tipi di servizio che si intende erogare"

Visto il comma 5 dell'art. 4 del D.P. n. 589/2018 che recita " Ai sensi del comma 2 dell'art.3 precedente, i disabili gravi accedono al beneficio di cui al comma 6 del medesimo art. 3 a valere in via prioritaria sulle risorse di cui al comma 3 dell'art.30 della L.R. 8 del 2018;

Vista la Circolare n. 42152 del 27/12/2018 dell'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro-Servizio 5°- Fragilità e Povertà, che rende noto ai Distretti Socio-Sanitari dell'Isola che è stata ripartita la somma prevista per i Distretti Socio-Sanitari destinata ai disabili gravi non autosufficienti ai sensi dell'art.3 comma 3 della Legge 104/92 e secondo quanto disposto dal D.P. 589 del 31/08/2018 Art.3 comma 4 lett. B e successivo comma 6 che recita " Il Patto di Servizio si conforma a quanto già in uso per l'accesso alle contribuzioni discendenti dal Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza, assolvendo, per scelta esclusiva del disabile, alla funzione di individuare forme di assistenza a mezzo di erogazione di servizi territoriali;

AVVISA

Tutti i soggetti disabili ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge 104/92 residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario 48, a presentare apposita istanza nella quale **ai soli fini del Censimento, viene dichiarato il possesso dei requisiti allegando:**

- Certificazione di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge 104/92;
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Il Modello dell'istanza potrà essere scaricato dal sito istituzionale dei Comuni appartenenti al Distretto Socio-Sanitario 48 oppure ritirato presso gli Uffici di Servizio Sociale .

L'istanza potrà essere inoltrata entro e non oltre il 08/02/2019:

-Per mezzo della Pec **del Distretto Socio-Sanitario 48:** servizisociali@comune.siracusa.legalmail.it o del **Comune di Solarino:** comune@solarino-pec.it

-Brevi manu presso la sede del Distretto Socio Sanitario 48-Comune di Siracusa Via Italia 105 o presso l'ufficio Protocollo di ciascun Comune di residenza dell'istante.

Il Presidente del Comitato dei Sindaci D.S.S. 48

Francesco Italia

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(D.P.R. 445 DEL 28/12/2000 - ART. 47)

Il/la sottoscritt _____
nat _ a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
tel. _____ cell. _____

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

Informativa: i dati forniti sono trattati e da utilizzare secondo quanto disposto dal D.lgs 196/03

il dichiarante

Solarino. li _____

Al Distretto Socio-Sanitario 48

Comune di _____

Oggetto: Censimento per persone in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3 legge 104/92

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente in

Via _____ n° _____ tel/cell _____

- Per se stesso
- In qualità di _____ familiare di riferimento;
- In qualità di Amministratore di Sostegno
- In qualità di Tutore

Per la persona portatrice di disabilità _____ nata a _____

_____ e residente in Via _____

DICHIARA

- Di essere affetto da disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3 legge 104/92;

Allega alla presente istanza :

- Copia conforme all'originale della certificazione attestante la disabilità legge 104/92 art.3 comma 3;
- Copia del Documento di Riconoscimento in corso di validità

Luogo _____ e data _____

FIRMA