

ALL. "A"

AMBITO TERRITORIALE N.7



AVVISO PUBBLICO PER ACCESSO AL CENTRO SOCIALE POLIVALENTE "LA NOSTRA VOCE"

- Vista la Legge n. 328 del 08/11/2000;
- Vista la Legge Regionale n. 19 del 10/07/2006;
- Visto l'art 105 del Regolamento Regionale n. 4 del 18/01/2007;
- Visto il Regolamento per l'Accesso ai Servizi e alle Prestazioni di Ambito;
- Vista la Determinazione del Responsabile Servizi Sociali n. 69 del 07/06/2011 di affido del servizio e contestuale impegno di spesa;
- Visto il Verbale della seduta del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito Territoriale Sociale in data 28/12/2011;

SI INFORMA LA CITTADINANZA

che sono aperte le iscrizioni per l'inserimento di n. 7 persone diversamente abili presso il Centro Sociale Polivalente "La Nostra Voce" sito a Manduria in Via Roma n.76/A

ART. 1 FINALITÀ

Creare le condizioni affinché le persone disabili possano attivare una serie di relazioni sociali che incrementino le occasioni di socialità anche mediante la fruizione di servizi di supporto; favorire un buon clima tra le famiglie ed il sistema dei servizi attivando strumenti di maggiore dialogo orientati a monitorare la condizione dei cittadini disabili; contrastare l'isolamento e l'emarginazione sociale delle persone diversamente abili; offrire uno spazio di animazione, svago, formazione e incontro per i cittadini disabili.

ART. 2 FUNZIONAMENTO DEL CENTRO E DESTINATARI

Il Centro Sociale Polivalente "La Nostra Voce", localizzato a Manduria in via Roma n 67, è aperto alla frequenza, anche non continuativa, di n. 30 persone diversamente abili, con **bassa compromissione delle autonomie funzionali (ai sensi dell'art. 105 del Regolamento Regionale n. 4 del 18/01/2007), di età compresa tra i 18 e i 65 anni** residenti nell'Ambito Territoriale Sociale n.7 - Manduria (Comune capofila), Comune di Avetrana, Comune di Fragagnano, Comune di Lizzano, Comune di Maruggio, Comune di Sava, Comune di Torricella). Il Centro "La Nostra voce" che si colloca nella rete dei servizi sociali territoriali, si caratterizza per l'offerta di una pluralità di attività ed interventi, diversificati in base alle esigenze dei diversamente abili e delle loro famiglie. **Il centro è aperto per 6 ore giornaliere dal lunedì al sabato ed espleta la propria attività in un arco temporale che va dalle 07.00 alle 15:00 all'interno del quale sono compresi il servizio di trasporto e il servizio mensa .**

ART. 3 CRITERI DI VALUTAZIONE E ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO

Criteri di valutazione delle domande di ammissione al Centro Sociale Polivalente “La Nostra Voce” sono i seguenti:

- numero di componenti del nucleo familiare e composizione del nucleo (numero di anziani, disabili e/o minori presenti nello stesso nucleo, ecc.);
- SVAMA Sanitaria e Cognitivo Funzionale a cura del medico generale;
- condizione economica complessiva del nucleo familiare;
- condizione lavorativa dei soggetti adulti presenti nel nucleo familiare;
- situazione reddituale della persona diversamente abile (inclusiva di pensioni di invalidità, indennità di accompagnamento e altri introiti a qualsiasi titolo percepiti).

Al fine della valutazione delle domande di ammissione alla frequenza del Centro Sociale Polivalente “La Nostra Voce”, sono attribuiti punteggi secondo le modalità di seguito riportate:

- composizione del nucleo familiare **fino a punti 10**
min. p. 2 per 2 componenti
+ p. 1 per ciascun componente aggiuntivo
+ p. 2 per ciascun componente minore di anni 6 o maggiore di anni 64
+ p. 3 per ciascun componente diversamente abile
- persona diversamente abile che vive da sola **punti 10**
- reddito percepito dalla persona diversamente abile **fino a punti 10**
p. 10 per redditi tra 0 e 10.000,00 Euro
p. 7 per redditi tra 10.001,00 e 15.000,00 Euro
p. 4 per redditi tra 15.001,00 e 20.000,00 Euro
p. 1 per redditi tra 20.001,00 e 25.000,00 Euro
- ISEE del nucleo familiare **fino a punti 35**
p. 35 per ISEE tra 0 e 10.000,00 Euro
p. 30 per ISEE tra 10.001,00 e 15.000,00 Euro
p. 25 per ISEE tra 15.001,00 e 20.000,00 Euro
p. 20 per ISEE tra 20.001,00 e 25.000,00 Euro
p. 15 per ISEE tra 25.001,00 e 30.000,00 Euro
p. 10 per ISEE tra 30.001,00 e 35.000,00 Euro
p. 5 per ISEE tra 35.001,00 e 40.000,00 Euro
- **livello di assistenza richiesto per la cura della persona diversamente abile, in base al punteggio attribuito dall'UVM.**

ART. 4 CRITERI PER LA COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEL SERVIZIO

In applicazione del *Regolamento per l'Accesso ai Servizi ed alle Prestazioni di Ambito* (art. 14, punto 5), per la determinazione della compartecipazione al costo della frequenza del Centro “La Nostra Voce”, si osservano i seguenti criteri:

- la soglia al di sotto della quale il soggetto richiedente la prestazione è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio viene indicata in un valore dell'ISEE uguale a euro 7.500,00;
- la soglia ISEE al di sopra della quale il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio è fissata in euro 30.000,00;
- per valore ISEE compreso tra la soglia minima e massima il soggetto richiedente è tenuto a corrispondere la seguente quota di compartecipazione al costo del servizio:

- | | |
|--|--------------------------|
| • per valore ISEE compreso tra 0 e 7.500,00 | accesso gratuito |
| • per valore ISEE compreso tra 7.501,00 e 15.000,00 | € 6,69 al giorno (25%) |
| • per valore ISEE compreso tra 15.001,00 e 22.500,00 | € 13,37 al giorno (50%) |
| • per valore ISEE compreso tra 22.501,00 e 30.000,00 | € 20,07 al giorno (75%) |
| • per valore ISEE al di sopra di 30.000,00 | € 26,75 al giorno (100%) |

ART. 5 PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

a) Tutti gli interessati

a1) potranno ritirare i moduli di domanda presso l'Ufficio di Piano sito a Manduria in Piazza Garibaldi e presso gli Uffici di Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito;

- | | |
|--|----------------------|
| ▪ Comune di Avetrana - ufficio servizi sociali | Via V. Emanuele.n.19 |
| ▪ Comune di Fragagnano - ufficio servizi sociali | Via C. Battisti |
| ▪ Comune di Lizzano - ufficio servizi sociali | Via V. Emanuele |
| ▪ Comune di Maruggio - ufficio servizi sociali | Via V. Emanuele |
| ▪ Comune di Sava - ufficio servizi sociali | P.zza Risorgimento |
| ▪ Comune di Torricella - ufficio servizi sociali | Via Rosario n.21 |

a2) dovranno far pervenire apposita istanza **entro e non oltre 15 (quindici) giorni** successivi alla data di pubblicazione del presente bando.

Farà fede la data di accettazione apposta dall'ufficio protocollo del Comune o dall'ufficio postale qualora la domanda venga spedita con raccomandata.

b) l'istanza dovrà essere corredata, pena l'esclusione, dalla seguente documentazione

- b1) stato di famiglia e di residenza autocertificato;
- b2) modello ISEE e dichiarazione sostitutiva unica relativi all'anno 2010: si specifica che i redditi da considerare sono quelli prodotti dall'intero nucleo familiare in tutto l'anno 2010;
- b3) autocertificazione della situazione reddituale del beneficiario (inclusiva di pensioni di invalidità, indennità di accompagnamento e altri introiti a qualsiasi titolo percepiti);
- b4) copia del verbale di invalidità della persona per la quale si richiede l'inserimento presso il Centro;
- b5) Certificazione sanitaria rilasciata da medico curante contenente il grado di autonomia funzionale e le capacità residue;

ART. 6 FORMULAZIONE GRADUATORIA

Le operazioni di valutazione sono effettuate da una Commissione nominata dal Responsabile dell'Ufficio di Piano e composta da componenti individuati tra le Assistenti Sociali del Servizio Sociale Professionale di Ambito e referenti dell'ASL TA/1. A seguito di presentazione delle istanze, la Commissione, previa istruttoria e valutazione delle stesse, redigerà apposita graduatoria contenente l'elenco dei beneficiari. La Commissione si riserva, inoltre, di stabilire eventuali subcriteri per l'attribuzione del punteggio in relazione alle particolari situazioni di tipo sociale caratterizzante il nucleo richiedente .

Agli interessati sarà data comunicazione circa la loro posizione in graduatoria e l'eventuale data di accesso alla frequenza del Centro stesso.

ART. 7 NORME FINALI

Ai sensi dell'art. 12 comma 6 e comma 7 del *Regolamento per l'Accesso ai Servizi ed alle Prestazioni di Ambito*, l'interruzione o la conclusione anticipata del progetto di intervento, per responsabilità dell'utente o per decisione del Responsabile dell'Ufficio di Piano su segnalazione

motivata dell'assistente sociale referente, deve risultare da apposito atto che dovrà essere comunicato per iscritto all'interessato e avrà decorrenza dal giorno successivo a quello del ricevimento della comunicazione.

In caso di assenza superiore a 15 gg per motivi di salute sarà necessario presentare apposita certificazione medica.

Ai sensi dell'art 71 comma 1 e 2 del T.U. approvato con D.P.R. n. 445/2000 l'Ufficio di Piano procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese.

Per informazioni rivolgersi presso gli Uffici Comunali qui di seguito indicati:

- | | |
|--|----------------------|
| ▪ Comune di Avetrana - ufficio servizi sociali | Via V. Emanuele.n.19 |
| ▪ Comune di Fragagnano - ufficio servizi sociali | Via C. Battisti |
| ▪ Comune di Lizzano - ufficio servizi sociali | Via V. Emanuele |
| ▪ Comune di Maruggio - ufficio servizi sociali | Via V. Emanuele |
| ▪ Comune di Sava - ufficio servizi sociali | P.zza Risorgimento |
| ▪ Comune di Torricella - ufficio servizi sociali | Via Rosario n.21 |

MANDURIA lì, 16 gennaio 2012

**IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO
Dr.ssa Ermenilda ARCARDINI**

ALL. "B"

**Al sig. Sindaco del Comune
di _____**

**Al Responsabile dell'Ufficio di Piano
dell'Ambito Territoriale Sociale di
MANDURIA**

**DOMANDA di INSERIMENTO presso il
CENTRO SOCIALE POLIVALENTE per persone diversamente abili "La Nostra Voce"**

Il/La sottoscritto/a _____

(cognome e nome in stampatello)

Nato/a a _____ (_____) il ____/____/19____

(per gli stranieri indicare lo stato di nascita)

residente nel Comune di _____ alla Via _____ Nr. _____

Domiciliato/a nel Comune di _____ alla Via _____ Nr. _____

Tel. (casa) _____ (Cell.) _____

Codice Fiscale _____

C H I E D E

1. L'inserimento presso il Centro Sociale Polivalente per diversamente abili

Per sé stesso

In qualità di _____ del sig./sig.ra _____

(specificare parentela) (cognome e nome in stampatello)

Nato/a a _____ (_____) il ____/____/19____

(per gli stranieri indicare lo stato di nascita)

residente nel Comune di _____ alla Via _____ Nr. _____

Domiciliato/a nel Comune di _____ alla Via _____ Nr. _____

Tel. (casa) _____ (Cell.) _____

Codice Fiscale _____

2. di poter usufruire del Servizio Mensa SI NO

3. di poter usufruire del Servizio trasporto SI NO

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

D I C H I A R A

⇒ Che la persona per la quale si richiede il servizio *(crociare una delle seguenti opzioni):*

È in possesso di Verbale di Invalidità Civile rilasciato dalla competente Commissione Medica;

Ha presentato alla Commissione Medica competente domanda per l'accertamento dell'invalidità presentata;

⇒ Di essere in possesso del seguente importo di valore ISEE del nucleo familiare rilasciato

da soggetto abilitato, in corso di vigenza: EURO _____

⇒ Che la persona per la quale si richiede il servizio, ha conseguito nel corso dell'anno 2010, i seguenti redditi ad ogni titolo percepiti:

redditi non esenti ai fini IRPEF (nota 1)

Euro _____

redditi esenti ai fini IRPEF (nota 2)

Euro _____

TOTALE redditi percepiti ad ogni titolo

Euro _____

⇒ Che il nucleo familiare della persona per la quale si richiede il servizio (come da stato di famiglia allegato) è così composto:

n. totale componenti (compreso il destinatario del servizio)

n. _____

n. di persone ultrasessantacinquenni

n. _____

n. di disabili presenti nel nucleo (compreso il destinatario del servizio)

n. _____

n. di minori con età da 0 a 36 mesi

n. _____

n. di minori di età compresa tra i 3 ed i 17 anni

n. _____

C H I E D E altresì

Che venga compilata dal Servizio Sociale Professionale di Ambito la S.VA.M.A. Sociale relativa al beneficiario del servizio di cui alla presente

A L L E G A

Stato di famiglia del nucleo familiare ovvero dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà;

Attestazione ISEE del nucleo familiare, rilasciato da soggetto abilitato, in corso di vigenza;

Fotocopia di un valido documento d'identità del destinatario del servizio;

Fotocopia di un valido documento d'identità del dichiarante se diverso destinatario del servizio;

Scheda S.VA.M.A. Sanitaria e Cognitivo-funzionale redatta dal proprio medico di medicina generale;

- Copia del Verbale di Invalidità Civile rilasciato dalla competente Commissione Medica e/o copia della domanda per l'accertamento dell'invalidità presentata alla Commissione Medica;
- Nel caso di presenza di altri disabili nel nucleo familiare, oltre al destinatario del servizio, eventuale copia del Verbale di Invalidità Civile rilasciato dalla competente Commissione Medica e/o copia della domanda per l'accertamento dell'invalidità presentata alla Commissione Medica;
- Altra documentazione medica ritenuta utile ai fini della valutazione (es. L. 104/92, verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, idonea certificazione sanitaria rilasciata da strutture del S.S.N.);
- Carta di soggiorno o permesso di soggiorno per i cittadini appartenenti a stati non aderenti all'Unione Europea.

A U T O R I Z Z A

L'Ambito Territoriale Sociale di Manduria al trattamento dei dati rilasciati per l'espletamento della procedura di attivazione del servizio in parola, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

NOTE

Nota 1: I redditi non esenti ai fini Irpef sono i redditi fiscalmente rilevanti, così come riportati nel modello CUD, modello 730 e Modello Unico.

Per il 730 e l'Unico occorre prendere in considerazione la voce "Reddito Imponibile".

Per il CUD prendere invece in considerazione la voce "Redditi per i quali è possibile fruire della detrazione di cui all'art. 13 commi 1, 2, 3 e 4 del Tuir", che coincide con la voce "Imponibile fiscale" riportata nelle "Annotazioni" in calce al documento.

Nel calcolo dei "Redditi non esenti ai fini Irpef" non vanno tenuti in considerazione: la rendita INAIL per la parte riferita al "premio"; l'Assegno di cura"; tutti i contributi erogati per finalità specifiche (ad esempio contributi per il trasporto, per il pagamento del canone di locazione ecc.) in quanto tecnicamente non qualificabili come "redditi".

Nota 2: I redditi esenti ai fini Irpef non costituiscono reddito. Sono considerati redditi esenti: Le pensioni, gli assegni le indennità di accompagnamento e assegni erogati ai ciechi civili, ai sordomuti e agli invalidi civili;

- Sussidi a favore degli hanseniani;
- Pensioni sociali;
- Le rendite Inail, esclusa l'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta;
- Compensi per un importo complessivamente non superiore a euro 7.500,00 derivanti da attività sportive dilettantistiche);
- Per completezza sono esenti anche i seguenti redditi:
 - Le pensioni tabellari spettanti per menomazioni subite durante il servizio di leva prestato in qualità di allievo ufficiale e/o di ufficiale di complemento nonché di sottufficiali (militari di leva promossi sergenti nella fase terminale del servizio);
 - Le pensioni tabellari corrisposte ai Carabinieri ausiliari (militari di leva presso l'Arma dei Carabinieri) e a coloro che assolvono il servizio di leva nella Polizia di Stato, nel corpo della Guardia di Finanza, nel corpo dei Vigili del Fuoco e ai militari volontari semprechè la menomazione che ha dato luogo alla pensione sia stata contratta durante e in dipendenza del servizio di leva o del periodo corrispondente al servizio di leva obbligatorio;
 - La maggiorazione sociale dei trattamenti pensionistici prevista dall'articolo 1 della L. 29 dicembre 1988, n. 544;
 - L'indennità di mobilità di cui all'art. 7, comma 5, della L. 23 luglio 1991, n. 223, per la parte reinvestita nella costituzione di società cooperative;
 - L'assegno di maternità, previsto dalla L. n. 448 del 1998, per la donna non lavoratrice;
 - Le pensioni corrisposte ai cittadini italiani divenuti invalidi e ai congiunti di cittadini italiani deceduti a seguito di scoppio

di armi e ordigni esplosivi lasciati incustoditi o abbandonati dalle Forze armate in tempo di pace in occasione di esercitazioni combinate o isolate;

- Le pensioni corrisposte ai cittadini italiani, agli stranieri e agli apolidi divenuti invalidi nell'adempimento del loro dovere o a seguito di atti terroristici o di criminalità organizzata ed il trattamento speciale di reversibilità corrisposto ai superstiti delle vittime del dovere, del terrorismo o della criminalità organizzata;
- Gli assegni per la collaborazione ad attività di ricerca conferiti dalle università, dagli osservatori astronomici, astrofisici e vesuviano, dagli enti pubblici e dalle istituzioni di ricerca di cui all'art. 8 del DPCM 30 dicembre 1993, n. 593, e successive modificazioni e integrazioni, dall'Enea e dall'ASI.
- Le borse di studio corrisposte dalle regioni a statuto ordinario, in base alla L. 2 dicembre 1991, n. 390, agli studenti universitari e quelle corrisposte dalle regioni a statuto speciale e dalle province autonome di Trento e Bolzano allo stesso titolo;
- Le borse di studio corrisposte dalle università e dagli istituti di istruzione universitaria, in base alla L. 30 novembre 1989, n. 398, per la frequenza dei corsi di perfezionamento e delle scuole di specializzazione, per i corsi di dottorato di ricerca, per attività di ricerca post-dottorato e per i corsi di perfezionamento all'estero;
- Le borse di studio bandite dal 1° gennaio 2000 nell'ambito del programma "Socrates" istituito con decisione n. 819/95/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 14 marzo 1995, come modificata dalla decisione n. 576/98/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio, nonché le somme aggiuntive corrisposte dall'Università, a condizione che l'importo complessivo annuo non sia superiore a euro 7.746,85;
- Le borse di studio corrisposte ai sensi del D.Lgs. 8 agosto 1991, n. 257 per la frequenza delle scuole universitarie di specializzazione delle facoltà di medicina e chirurgia;
- Le borse di studio a vittime del terrorismo e della criminalità organizzata nonché agli orfani ed ai figli di quest'ultimi (legge 23 novembre 1998 n. 407).

Luogo e data, _____

Firma
