CASARANO COLLEPASSO MATINO PARABITA RUFFANO SUPERSANO TAURISANO



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE di CASARANO
PROVINCIA DI LECCE
Tel.: 0833 514302-303 - Fax: 0833 514317
Sito: www.ambitodicasarano.it - pec: info@pec.ambitodicasarano.it
e-mail: segreteriaudp@ambitodicasarano.it; udp@ambitodicasarano.it

AVVISO PUBBLICO N. 3/2015
PER L'AMMISSIONE AL CENTRO SOCIALE POLIVALENTE
A FAVORE DI SOGGETTI DIVERSAMENTE ABILI
(Art 105 reg.reg n°4/2007 e ss.mm.ii.)
SEDE IN VIA TAGLIAMENTO A CASARANO (LE)

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO

in esecuzione della determinazione n. 213 del 27/08/2015

RENDE NOTO

Che è possibile presentare domanda per l'ammissione al Centro Sociale Polivalente a favore di soggetti diversamente abili (Art. 105 R.R. n. 4/2007 e ss.mm.ii.) residenti nei comuni afferenti l' Ambito Territoriale Sociale di Casarano: Casarano, Matino , Parabita, Collepasso, Supersano, Ruffano, Taurisano, in ottemperanza a quanto previsto dalla scheda di dettaglio n. 25, contenuta nel Piano Sociale di Zona 2014-2016 di Casarano,.

Obiettivi del Centro

- Determinare una pluralità di attività e di interventi diversificati in base alle esigenze dei disabili e delle loro famiglie;
- Contrastare l'isolamento e l'emarginazione delle persone diversamente abili;
- Mantenere i livelli di autonomia delle persone disabili;
- Supportare la famiglia nel carico di cura e accadimento.

Destinatari

Nel Centro possono essere accolti massimo 30 utenti in possesso della certificazione ai sensi della L. 104/92, residenti nei comuni afferenti l' Ambito Territoriale Sociale di Casarano: Casarano, Matino , Parabita, Collepasso, Supersano, Ruffano, Taurisano.

Attività

- Educative indirizzate all'autonomia;
- Di socializzazione ed animazione,
- Espressive psico/motorie e ludiche;
- Culturali, di formazione e di laboratorio;
- Prestazioni e carattere assistenziale;

Il servizio sarà garantito nelle fasce orarie antimeridiane e pomeridiane.

Requisiti di accesso

Possono accedere al Centro i cittadini residenti, italiani e immigrati, fuori dall'obbligo scolastico, che si trovano nelle condizioni indicate dell'art 105 del Regolamento Regionale n° 4/2007 e ss.mm di cui al presente avviso.

Le istanze di ammissione al servizio, presentate al Segretariato Sociale del comune di residenza da parte della persona interessata o dei suoi familiari, saranno valutate dall'Ufficio di Piano con il supporto del Servizio Sociale Professionale e dall'U.V.M. del Distretto Socio Sanitario di Casarano.

Modalità di Partecipazione

Coloro che sono in possesso dei suddetti requisiti ed intendono fruire del servizio in oggetto, dovranno far pervenire apposita istanza all'Ufficio protocollo del Comune di residenza, **entro e non oltre le ore 12:00 del 18/09/2015**.

Non si terrà conto delle domande e della documentazione pervenute oltre il termine della presentazione.

L'amministrazione non risponde per dispersione o ritardo a qualsiasi causa dovuti (disguido postale, fatto di terzi, caso fortuito o forza maggiore).

Documenti da allegare

- Modello I.S.E.E. e Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.), in corso di validità (D.P.C.M. n. 159/2013);
- Autocertificazione della situazione reddituale del beneficiario (inclusa pensioni di invalidità, indennità di accompagnamento e altri introiti a qualsiasi titolo percepiti e dettagliatamente indicati;
- Idonea documentazione sanitaria rilasciata da medico ASL, specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata contenente il grado di autonomia funzionale e le capacità residue (scheda Barthel contenuta nella SV
- Copia del verbale ASL LE riportante lo stato della disabilità ai sensi della L. 104/92;
- Altra documentazione medica ritenuta utile ai fini della valutazione (es. verbale riconoscimento accompagnamento, idonea certificazione sanitaria rilasciata da strutture del S.S.N.)
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente/ beneficiario;
- Copia del permesso di soggiorno in corso di validità o carta di soggiorno per i cittadini di stati non aderenti all'Unione Europea.

Pubblicità

Il presente avviso sarà pubblicato all'albo pretorio online del Comune di Casarano, sul sito dell'ambito di Casarano www.ambitodicasarano.it e sui siti istituzionali dei comuni dell'Ambito.

Inoltre sarà disponibile presso gli uffici di Segretariato Sociale presenti nei Comuni facenti parte dell'Ambito Territoriale Sociale di Casarano.

Trattamento dei Dati Personali

I dati personali raccolti, nell'ambito della presente procedura, saranno trattati anche con strumenti informatici nel rispetto della normativa sulla privacy, di cui al D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003.

Il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio di Piano, Gigliola Totisco.

Casarano, 28/08/2015

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO
Gigliola Totisco

DOMANDA PER L'AMMISSIONE
AL CENTRO DIURNO POLIVALENTE
A FAVORE DI SOGGETTI DIVERSAMENTE ABILI
(Art. 105 Reg. Reg. N. 4/2007 e ss.mm.)
Sede in Via Tagliamento a Casarano
Avviso pubblico n. 3/2015

Al segretariato sociale
del Comune di _____

Al Responsabile dell'Ufficio di Piano
Ambito Territoriale Sociale di Casarano

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____il _____residente a _____ Via _____ n° _____, C.F. _____Tel. _____ Cell._____ e-mail_____

CHIEDE

- ☐ per se stesso
- ☐ per il proprio congiunto sig. _____ grado di parentela _____ nato a _____ il _____residente a _____Via _____ n° _____ Tel. _____ C. F. _____ e- mail_____

L'INSERIMENTO

Nel Centro Diurno Polivalente a Favore di Soggetti Diversamente Abili (Art. 105 Reg. Reg. n. 4/2007 e ss.mm.) - Sede in Via Tagliamento a Casarano, di cui all'avviso pubblico n. 3/2015

DICHIARA CHE

A tal fine consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, cosi come stabilito dagli art 75 e76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n°445

- Il sig. _____ vive presso il proprio domicilio _____ ha come Medico curante il Dott. _____Tel _____
- Di impegnarsi a fornire all'Ufficio di Piano le informazioni e documentazioni necessarie all'istruttoria della domanda per l'eventuale accoglienza al centro;
- Che la composizione del nucleo familiare quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica è la seguente:

N°	***Cognome e nome***	***Data di Nascita***	***Codice Fiscale***	***Grado Parentela***	***Attività Svolta***

ALLEGA

- Modello I.S.E.E. e Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.), in corso di validità (D.P.C.M. n. 159/2013);
- Autocertificazione della situazione reddituale del beneficiario (inclusa pensioni di invalidità, indennità di accompagnamento e altri introiti a qualsiasi titolo percepiti e dettagliatamente indicati;
- Idonea documentazione sanitaria rilasciata da medico ASL, specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata contenente il grado di autonomia funzionale e le capacità residue (scheda Barthel contenuta nella SV
- Copia del verbale ASL LE riportante lo stato della disabilità ai sensi della L. 104/92;
- Altra documentazione medica ritenuta utile ai fini della valutazione (es. verbale riconoscimento accompagnamento, idonea certificazione sanitaria rilasciata da strutture del S.S.N.)
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente/ beneficiario;
- Copia del permesso di soggiorno in corso di validità o carta di soggiorno per i cittadini di stati non aderenti all'Unione Europea.

AUTORIZZA

L'Ambito Territoriale Sociale di Casarano al trattamento dei dati rilasciati per l'espletamento della procedura di attivazione del servizio di che trattasi, ai sensi del D.lgs 196/2003 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" e ss.mm.

Luogo e Data

_____

Firma del Richiedente/ beneficiario

_____