

ALLEGATO 1)

SI INFORMA la popolazione residente nei Comuni di Ascrea, Belmonte, Cantalice, Castel di Tora, Cittaducale, Collalto Sabino, Colle di Tora, Collegiove, Colli sul Velino, Contigliano, Greccio, Labro, Leonessa, Longone Sabino, Monte San Giovanni in Sabina, Montenero Sabino, Morro Reatino, Nepolo, Paganico Sabino, Poggio Bustone, Rieti, Rivodutri, Roccasinibalda, Torricella in Sabina, Turania, che in attuazione della Determinazione del Direttore del Consorzio Sociale Ri1 n. 23 del 24.05.2017, è pubblicato il:

**BANDO PER L'EROGAZIONE DI BUONI (VOUCHER) RIMBORSO PER SPESE SOCIALI
PER SOSTENERE LA VITA DI RELAZIONE DI PERSONE CON DISABILITA'**

- 1) FINALITA' DEL BUONO RIMBORSO PER SPESE SOCIALI;
- 2) REQUISITI D'ACCESSO E MODALITA' PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE;
- 3) VALUTAZIONE DELLE DOMANDE E AMMISSIONE;
- 4) ENTITA' DEL BUONO RIMBORSO PER SPESE SOCIALI ;
- 5) COMPARTECIPAZIONE E LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO AI BENEFICIARI;
- 6) INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (D. Lgs. 196/2003 art. 13)
- 7) ALTRE INFORMAZIONI

- ALLEGATO A) DOMANDA DI PRESENTAZIONE

1) FINALITA' DEL BUONO RIMBORSO PER SPESE SOCIALI

Il Buono rimborso è spendibile per l'acquisto di prestazioni di carattere sociale, non residenziale, rientranti in una delle seguenti tipologie:

- sostegno alla vita di relazione di persone con disabilità attraverso appositi progetti di natura educativa/socializzante;
- frequenza di centri diurni/semiresidenziali, educativi, ricreativi;
- assistente personale / operatore socio sanitario/ assistente familiare /educatore domiciliare ;
- attività sportive;
- trasporto sociale;

Il Buono è erogato a seguito di rendicontazione delle somme sostenute e di verifica da parte del competente Servizio Sociale Distrettuale dei requisiti previsti dall'Avviso al punto 2, per il periodo dal 1 gennaio 2017 al 31 dicembre 2017.

Il Buono non è cumulabile con il finanziamento Home Care Premium e con altre forme di assistenza a valenza sociale erogate dall'amministrazione pubblica, se superiori ad un importo di € 200.00 mensili.

A seconda dell'importo ISEE è prevista una compartecipazione alle spese come stabilito al punto 5 del presente bando.

2) REQUISITI D'ACCESSO E MODALITA' PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

- invalidità civile con percentuale pari o superiore al 75% ;
- residenza in uno dei 25 Comuni del Distretto Socio Sanitario Ri/1 da almeno 12 mesi;
- valore ISEE socio-sanitario non superiore ad € 28.000,00 (l'attestazione ISEE presentata deve essere in corso di validità - D.P.C.M. 5/12/2013 n. 159);
- documentazione medico di base e/o specialista attestante la necessità di avviare un attività di natura educativa/socializzante /riabilitativa pertinente allo stato di salute , che favorisca il benessere psico-fisico

della persona con disabilità;

- copia documento di identità in corso di validità del richiedente;
- copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del servizio;

Il mancato possesso e presentazione di anche uno solo dei requisiti di cui sopra costituisce pena di esclusione.

Si potrà inoltrare domanda, utilizzando lo stampato - Allegato A-, corredato della documentazione richiesta; consegnando a mano o raccomandata agli uffici comunali di residenza o direttamente all'indirizzo PEC del Consorzio Sociale Ri/1, all'indirizzo : consorziosocialeri1@pec.it **DAL 1 GIUGNO ED ENTRO E NON OLTRE IL 30 GIUGNO 2017.**

3) VALUTAZIONE DELLE DOMANDE E AMMISSIONE

Ogni Comune del Consorzio Sociale RI/1 provvederà alla pubblicazione del presente bando al proprio Albo Pretorio; recepite le istanze procederà all'inoltro delle stesse al Consorzio Sociale Ri/1 che nominerà una commissione per la verifica dei requisiti di cui al punto 2; nonché la verifica della eventuale compartecipazione alla spesa del servizio in base alla tabella di cui al punto 5.

Il Consorzio Sociale predispose una graduatoria degli aventi diritto mediante apposita scheda di valutazione della situazione di gravità psicofisica e sulla base della condizione economica comprovata dalla dichiarazione ISEE, redatta dalla Commissione Integrata composta da esperti del settore.

Saranno soddisfatte le istanze fino a copertura del contributo stanziato. Il Consorzio comunicherà l'ammissione o l'esclusione del richiedente al Comune di residenza il quale informerà gli interessati.

4) ENTITA' DEL BUONO RIMBORSO PER SPESE SOCIALI

E' riconosciuto un Buono Sociale fino ad un massimo di € 2.500,00. I buoni sociali verranno concessi sino ad esaurimento del budget economico destinato a tali interventi.

5) COMPARTECIPAZIONE E LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO AI BENEFICIARI

Agli utenti richiedenti il buono verrà richiesta una compartecipazione sulla base dell'indicatore ISEE, secondo la seguente tabella:

reddito ISEE da 0 fino ad € 10.000,00 = esente
reddito ISEE da €10.001,00 ad € 15.000,00 = 15% dell'importo del voucher;
reddito ISEE da € 15.001,00 a € 21.000,00 = 25% dell'importo del voucher;
reddito ISEE da € 21.001,00 a € 28.000,00 = 35% dell'importo del voucher;

Tale compartecipazione verrà detratta dal beneficio spettante.

6) INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (D. Lgs. 196/2003 art. 13)

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, si precisa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza, nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro riservatezza; il trattamento dei dati ha la finalità di consentire l'accertamento dell'ammissibilità dei concorrenti a partecipare alla procedura di cui trattasi e che quindi è indispensabile, pena esclusione dalla procedura. Il trattamento dei dati avverrà presso il Comune di Rieti con l'utilizzo di procedure anche informatiche per perseguire le predette attività, compresa quella di richiesta di accesso agli atti di detta procedura e/o controlli;

7) ALTRE INFORMAZIONI:

Per ogni chiarimento è possibile rivolgersi alle assistenti sociali presso gli uffici dei servizi sociali di tutti i Comuni del Distretto Sociale Ri/1.

Il presente avviso viene pubblicato sul sito web del Consorzio Sociale Ri/1: www.consorziosocialeri1.it e sull'Albo Pretorio dei 25 Comuni del Distretto Sociale Rieti1.

ALLEGATO A) DOMANDA DI PRESENTAZIONE

**AL SINDACO
DEL COMUNE DI _____
DISTRETTO SOCIO SANITARIO
RIETI 1**

**BANDO PER L'EROGAZIONE DI BUONI (VOUCHER) RIMBORSO PER SPESE SOCIALI
PER SOSTENERE LA VITA DI RELAZIONE DI PERSONE CON DISABILITA'**

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a.....C.F.....prov.....
.....il.....residente a
via.....n°.....Cap.....Prov.....in qualità
di Familiare di.....nato/a.....
C.F.....prov.....il.....residente.....
via.....n°.....Cap.....Prov.....Indicare
sempre uno o più numeri di telefono specificando a chi corrispondono (familiare, persona di riferimento
ecc.): Tel...../.....Tel...../.....

CHIEDE

L'assegnazione del Buono (Voucher) rimborso per spese sociali per sostenere la vita di relazione di persone
con disabilità a favore di:

.....
per il seguente servizio:.....

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai
sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere stato riconosciuto/a invalido con percentuale _____;
- di essere residente nel Comune di e che il nucleo familiare di convivenza
risulta così composto:

Cognome e nome	Grado di parentela	Luogo e data di nascita

- di essere in possesso di ISEE pari ad €
- che il proprio medico curante è il Dott.....

DICHIARA ALTRESI'

- Di essere a conoscenza che i Comuni del Distretto Socio-Sanitario Rieti 1, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e s.m.i., potranno procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà il decadimento del beneficio ottenuto e la restituzione delle somme indebitamente percepite in base alla normativa vigente;
- Di essere a conoscenza che ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., i propri dati personali verranno trattati per le esclusive esigenze procedurali e di autorizzare il trattamento degli stessi per le finalità istituzionali riferite all'ottenimento del beneficio di cui alla DGR X/740 del 27.09.2013 e alla DGR X/2883 del 12.12.2014

Data.....

In fede
Il Richiedente
.....

Si allegano:

- 1) dichiarazione sostitutiva unica con attestazione ISEE;
- 2) documentazione relativa all'invalidità civile pari o superiore al 75%;
- 3) documentazione medico di base e/o specialista attestante la necessità di avviare un attività di natura educativa/socializzante /riabilitativa pertinente allo stato di salute , che favorisca il benessere psico-fisico della persona con disabilità;
- 4) copia documento di identità in corso di validità del richiedente;
- 5) copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del servizio;