



AVVISO

FONDO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA
Contributi per TRASPORTO CON FINALITA' DI ASSISTENZA
SOCIO-SANITARIA PER MINORI DISABILI 0-18 ANNI
realizzato nel periodo Gennaio 2019 – Settembre 2020

DGR 921 del 29/07/2019

Sono aperti i termini per l'accesso ai contributi da parte delle famiglie per l'intervento di cui in oggetto.

Tali contributi sono volti a sostenere i costi conseguenti a bisogni assistenziali di figli minori disabili, affrontati dalle famiglie per il trasporto socio-sanitario nel **periodo Gennaio 2019-Settembre 2020**.

BENEFICIARI

Possono presentare domanda per l'accesso ai benefici, quantificabili nella misura di € 0,50 al Km, i genitori / tutori di minori disabili, residenti nei Comuni dell'ATS 24, di età compresa tra 0-18 anni, a sostegno dei costi relativi a trasporti con finalità di assistenza socio-sanitaria.

MODALITA' e TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di contributo dovrà essere redatta, a pena di esclusione, sull'apposito modulo fornito dall'Ambito Territoriale Sociale 24 (Allegato A) corredato da tutta la documentazione di seguito elencata:

1. Copia documento di identità del genitore/tutore del minore, in corso di validità;
2. Certificato attestante la disabilità del minore, ovvero copia della 104/92.
3. Copia di documentazione fiscalmente valida attestante la spesa sostenuta per il/i minore/i dalla famiglia nel periodo Gennaio 2019-Settembre 2020, e copia delle attestazioni relative alle prestazioni specialistiche fornite da strutture socio-sanitarie pubbliche/private per interventi sociali,

sanitari, riabilitativi, logopedici, psicologici, ecc., opportunamente sottoscritte dai referenti delle strutture medesime.

Il presente Avviso e il Modulo di Domanda possono essere ritirati presso il proprio Comune di residenza, presso la sede dell'Ambito Territoriale Sociale 24, P.zza IV Novembre 2, Comunanza (AP), o presso gli Sportelli Sociali dell'Ambito; sono altresì reperibili sul sito Internet dell'Unione Montana dei Sibillini.

La domanda, redatta sull'apposito modulo allegato al presente Avviso (All. A), può essere presentata direttamente presso la sede dell'Ambito Sociale 24 oppure inviata a mezzo Raccomandata A.R. (in tal caso, per la verifica del rispetto dei termini, farà fede il timbro di accettazione dell'ufficio postale) **entro e non oltre il 07.10.2020.**

La presentazione di documentazione falsa o contenente false attestazioni, comporta automaticamente, oltre alle relative responsabilità penali, l'inammissibilità della domanda.

DETERMINAZIONE ED EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

A conclusione dell'istruttoria delle domande, l'ATS 24 provvederà al riparto e alla successiva liquidazione delle risorse tra i beneficiari.

Qualora la somma a disposizione dell'ATS 24 non sia sufficiente a rimborsare complessivamente i costi sostenuti dalle famiglie, si procederà ad assegnare il contributo in maniera proporzionale, in modo da non escludere nessuno degli aventi diritto.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali, acquisiti a seguito del presente avviso, saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla concessione del beneficio. I dati potranno essere trattati anche utilizzando strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi. Inoltre, i dati potranno essere trattati anche da Enti pubblici coinvolti nell'attività dei predetti bandi. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. In sede di presentazione della domanda di assegnazione, il richiedente dovrà dichiarare di accettare il trattamento dei propri dati personali nei limiti previsti dalla normativa sopra citata.

Comunanza, li 24/12/2019

Il COORDINATORE dell'ATS 24
Dott.ssa Giuseppina Concetti

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER INTERVENTI DI TRASPORTO CON FINALITA' DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA PER MINORI DISABILI 0-18 ANNI (D.G.R.M. 921 del 29.07.2019).

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

ALL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 24
P.zza IV Novembre, 2 – Comunanza (AP)

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a il
residente a Prov.
in via n.
codice fiscale
tel./cell. email.....

presa visione dell'Avviso Fondo per le politiche della famiglia - Contributi per trasporto con finalità di assistenza socio-sanitaria per minori disabili 0-18 anni, realizzato nel periodo Gennaio 2019 – Settembre 2020

CHIEDE

in qualità di genitore/tutore di poter accedere al beneficio previsto al punto 1) della D.G.R.M. 921 del 29.07.2019:

- Trasporto con finalità di assistenza socio-sanitaria per minori disabili 0-18 anni;

a favore del minore
nato/a a il
residente a
codice fiscale

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

- 1. copia documento di identità del genitore/tutore del minore, in corso di validità;*
- 2. certificato attestante la disabilità del minore, ovvero copia della 104/92;*
- 3. Copia di documentazione fiscalmente valida attestante la spesa sostenuta per il/i minore/i dalla famiglia nel periodo Gennaio 2019-Settembre 2020, e copia attestazioni/certificazioni relative alle prestazioni specialistiche fornite da strutture socio-sanitarie pubbliche/private per interventi sociali, sanitari, riabilitativi, logopedici, psicologici, ecc., opportunamente sottoscritte dai referenti delle strutture medesime;*
- 4. stampa del codice IBAN;*
- 5. codice fiscale dell'intestatario Iban.*