

comune Folignano – Prov. AP
Prot N. 0001664 /Part. del 01-02-2019
Cat. 2 Classe 1 Fasc. 4



COMUNE DI FOLIGNANO

AVVISO PUBBLICO
INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA'
GRAVISSIME DI CUI ALL'ART. 3 DEL D.M. 26/09/2016
Anno 2018

Presentazione della domanda di riconoscimento della condizione
di disabilità gravissima per l'ammissione al contributo regionale

L'Amministrazione Comunale, in esecuzione della deliberazione della Giunta Regionale n. 1697 del 10/12/2018 e del decreto del Dirigente regionale del Servizio Politiche Sociali e Sport n. 260 del 18/12/2018, rende noto le procedure amministrative da porre in essere ai fini del conseguimento del contributo regionale per l'anno 2018 per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissime di cui all'art. 3 del D.M. 26/09/2016, i cui criteri sono stati definiti con la D.G.R. n. 1697 del 10/12/2018.

Ai sensi di quanto stabilito dal Decreto Ministeriale del 26/09/2016, la Regione Marche concede contributi per gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, per le quali la Commissione sanitaria provinciale competente abbia proceduto alla valutazione delle condizioni di disabilità gravissima di cui all'art. 3 c. 3 del D.M. 26/09/2016 attraverso le scale riportate negli allegati 1 e 2 del medesimo decreto ministeriale.

La persona con disabilità o la sua famiglia inoltra, tramite spedizione con raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite PEC, la domanda per il riconoscimento della condizione di disabilità gravissima **entro e non oltre il termine perentorio del 31 marzo 2019, pena l'esclusione**, alla Commissione sanitaria provinciale territorialmente competente, operante presso l'Area Vasta n. 5 (vedasi indirizzo sotto indicato), utilizzando i modelli di domanda "B" o "B1" allegati al decreto dirigenziale regionale n. 260/2018.

· **A.V. 5 - ASCOLI PICENO** Segreteria Commissione Sanitaria Provinciale
Via degli Iris - 63100 ASCOLI PICENO
PEC: areavasta5.asur@emarche.it

La domanda deve essere corredata **dal verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento** di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o di cui all'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013 e **dalla certificazione medica specialistica** di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata, redatta secondo il modello di cui all'allegato "C" al decreto dirigenziale regionale n. 260/2018, attestante almeno una delle condizioni

reviste dalla lettera a) alla lettera i) di cui all'art 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016 di seguito riportati:

Il referente dell'Ente locale verifica l'eventuale presenza di tutte le condizioni che possono precludere l'accesso al contributo regionale, sulla base di quanto previsto dalla D.G.R. n. 1697/2018.

Sono esclusi dal contributo regionale i soggetti ospiti di strutture residenziali.

L'intervento è alternativo al progetto "Vita Indipendente", all'intervento "Riconoscimento del lavoro di cura dei caregiver attraverso l'incremento del contributo alle famiglie per l'assistenza a persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica" e alla misura di "Assegno di cura" rivolto agli anziani non autosufficienti.

La richiesta di erogazione del contributo regionale per gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima di cui all'art. 3 del D.M. 26/09/2016 va presentata al Servizio Protocollo del Comune di Folignano, in Viale Genova n. 23, entro e non oltre il termine perentorio del 31 maggio 2019, pena l'esclusione, utilizzando il modello "E" allegato al decreto dirigenziale regionale n. 260/2018.

Folignano li 01/02/2019

Il Responsabile del Servizio Servizi
Sociali

Dott.ssa Simona Ferretti

