



Comune di Sant'Angelo in Vado

Provincia di Pesaro Urbino

Allegato A

AVVISO PUBBLICO L.R. 25/2014, ART. 11 - DGR N. 563/2023 – CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE CON PERSONE CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO - ANNO 2023 - TEMPI E MODALITÀ PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE.

Con la deliberazione n. 563 del 28.04.2023 si è provveduto ad indicare i criteri per accedere al contributo regionale da parte delle famiglie con persone affette da disturbi dello spettro autistico per le spese sostenute per gli operatori specializzati che effettuano interventi educativi/riabilitativi basati sui metodi riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità, secondo quanto indicato all'art. 11 della Legge Regionale 9 ottobre 2014, n. 25 "Disposizioni in materia di disturbi dello spettro autistico". Con il presente atto vengono di seguito individuate le procedure amministrative da porre in essere ai fini del conseguimento del contributo regionale da parte delle famiglie con persone con disturbi dello spettro autistico.

Modalità di presentazione delle domande

Entro il **30 giugno 2023** le famiglie con persone con disturbi dello spettro autistico, in possesso dei requisiti di cui alla DGR n. 563/2023, presentano al Comune di residenza la documentazione di seguito indicata:

- a) domanda di contributo, utilizzando il modello di cui all'Allegato "B" allegato al presente atto, corredata da:
 - **certificazione della diagnosi di autismo** effettuata da uno dei soggetti di cui all'art. 5 comma 4, lett. b), c), d) ed e) e comma 5, lett. b), c), d) ed e) della L.R. n.25/2014;
 - **progetto educativo/riabilitativo** predisposto da uno dei soggetti di cui all'art. 5 comma 4, lett. b), d) ed e) e comma 5, lett. b), d) ed e) della L.R. n.25/2014 da cui si desume la prescrizione degli interventi;
 - **dichiarazione sostitutiva di atto notorio** attestante le spese sostenute nel periodo 01.04.2022/31.03.2023 per interventi educativi/riabilitativi basati sui metodi riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità effettuati da operatori specializzati, utilizzando il modello di cui all'allegato "C" del presente atto.
Le spese ammissibili indicate nella DGR n. 563/2023 devono essere state sostenute ovvero pagate e quietanzate nel suddetto periodo nonché suffragate da documentazione fiscalmente valida e intestate al beneficiario o ad un familiare.

In considerazione dello stanziamento disponibile, pari ad € 250.000,00, il contributo verrà concesso, ai sensi della suddetta DGR n. 563, a concorrenza del cento per cento dell'intero importo dichiarato

quale spesa sostenuta per l'intervento e comunque non superiore al tetto di spesa ammissibile massimo per utente pari ad € 5.000,00. Qualora la spesa ammissibile complessiva fosse superiore allo stanziamento disponibile, le singole quote verranno riparametrate proporzionalmente alla disponibilità finanziaria. Il contributo verrà erogato alle famiglie aventi diritto, per il tramite degli enti capofila degli Ambiti Territoriali Sociali a seguito dell'istruttoria delle domande effettuata dal Settore Contrasto al Disagio. L'Allegati "B" e "C" di cui al presente atto sono a disposizione sul sito della Regione Marche al seguente link http://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Sociale/Disabilita#2742_Modulistica

Per ulteriori informazioni

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio dell'Assistente Sociale del Comune di Sant'Angelo in Vado, sito al primo piano del palazzo Comuna in Piazza Umberto I° n. 3. La domanda di ammissione (Allegato B) al presente Avviso pubblico è scaricabile dal sito <https://www.comune.santangeloinvado.pu.it/> oppure è reperibile presso l'Ufficio dell'Assistente Sociale dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30, tel. 0722/819944.

Trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)

L'informativa sul trattamento dei dati è a cura della Regione Marche, titolare del trattamento dati. Le finalità del trattamento cui sono destinati i dati, nell'ambito di questo procedimento, sono strettamente connesse alle funzioni istituzionali dell'Ente e la base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 e/o 9 del Regolamento 2016/679/UE) è la L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11. I dati potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici. I dati sono raccolti dal Comune di residenza e trasmessi alla Regione Marche per il tramite degli Ambiti Territoriali Sociali. I dati concernenti l'esito dell'istruttoria regionale saranno comunicati agli Ambiti Territoriali Sociali ed ai Comuni di residenza per le fasi del trattamento di loro competenza e non saranno ulteriormente diffusi.

Sant'Angelo in Vado, 29 maggio 2023

Il Responsabile del Settore Amministrativo



Allegato “B”

Spett. Sig. Sindaco
Comune di Sant’Angelo in vado
Piazza Umberto I° n. 3
CAP 61048 Sant’Angelo in Vado

DOMANDA DI CONTRIBUTO
PER INTERVENTI EDUCATIVI/RIABILITATIVI
PER PERSONE AFFETTE DA DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO
(ai sensi della DGR n.563/2023e della L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11)

Il/la sottoscritto/a

nato/a ail

residente a in vian.

C.F.

Tel.....Cell.email:.....

in qualità di genitore/tutore di

nato/a a il

residente a in via n.

C.F.

Titolo di studio

Condizione occupazionale:

- studente
- occupato
- disoccupato
- inattivo (che non ha mai lavorato/non in cerca di lavoro)

CHIEDE

- che la presente domanda volta ad ottenere il contributo regionale per le spese sostenute per interventi educativi/riabilitativi basati sui metodi riconosciuti dall’Istituto Superiore della Sanità, prescritti da

uno dei soggetti di cui all'art. 5 comma 4, lett. b), d) ed e) e comma 5, lett. b), d) ed e) della L.R. n.25/2014, ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n.563 del 28.04.2022, venga trasmessa da parte del comune di residenza all'Ambito Territoriale Sociale di riferimento che provvederà a caricarla nella piattaforma SIFORM 2.

Si allega:

- a) Certificazione della diagnosi di autismo effettuata da uno dei soggetti di cui all'art. 5 comma 4, lett. b), c), d) ed e) e comma 5, lett. b), c), d) ed e) della L.R. n.25/2014;
- b) Progetto educativo/riabilitativo predisposto da uno dei soggetti di cui all'art. 5 comma 4, lett. b), d) ed e) e comma 5, lett. b), d) ed e) della L.R. n.25/2014, da cui si desume la prescrizione degli interventi;
- c) Allegato "C" Rendicontazione delle spese sostenute nel periodo 01.04.2022/31.03.2023;
- d) Fotocopia, non autenticata, del documento di identità del dichiarante, in corso di validità.

Sant'Angelo in Vado, 29 maggio 2023

Firma

RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

periodo 01.04.2022/31.03.2023

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a

nato/a ail

residente a in vian.

C.F.

Tel.....Cell.email:.....

in qualità di genitore/tutore di

nato/a a il

residente a in via n.

C.F.

Titolo di studio

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 propria personale responsabilità che:

1) la documentazione di seguito indicata costituisce prova delle spese sostenute nel periodo 01.04.2022/31.03.2023 per interventi educativi/riabilitativi basati sui metodi riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità ed è imputabile alle finalità per cui viene richiesto il contributo:

- fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____

- fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____

per un totale di € _____

2) di non percepire / percepire altri contributi da altri Enti per lo stesso intervento (contributo concesso da..... importo di €.....);

Dichiara inoltre che le coordinate del conto corrente su cui percepire il contributo sono le seguenti:

c/c intestato a.....																											
nato il..... a..... C.F.																											
Accesso presso Agenzia/filiale di.....																											
Codice IBAN:																											

Si allega:

a) Copia della documentazione di spesa sopra elencata (fattura/ricevuta e relativa quietanza di pagamento).

Tale documentazione deve essere trasmessa da parte del Comune di residenza all’Ambito Territoriale Sociale di riferimento che provvederà a caricarla nella piattaforma SIFORM 2.

Luogo e Data _____

Firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ai sensi dell’art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)

La Regione Marche in conformità al Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) La informa sulle modalità di trattamento dei dati da Lei forniti.

Titolare del trattamento è: la Regione Marche - Giunta Regionale, con sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona e il delegato al trattamento è il Dirigente del Settore Contrasto al disagio. La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è regione.marche.contrastodisagio@emarche.it.

Il Responsabile della Protezione dei Dati ha sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona.
La casella di posta elettronica è: rp@regione.marche.it

Le finalità del trattamento cui sono destinati i dati, nell’ambito di questo procedimento, sono strettamente connesse alle funzioni istituzionali dell’Ente e la base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 e/o 9 del Regolamento 2016/679/UE) è la L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11. I dati potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

I dati sono raccolti dal Comune di residenza e trasmessi alla Regione Marche per il tramite degli Ambiti Territoriali Sociali.

I dati concernenti l’esito dell’istruttoria regionale saranno comunicati agli Ambiti Territoriali Sociali ed ai Comuni di residenza per le fasi del trattamento di loro competenza e non saranno ulteriormente diffusi.

Il periodo di conservazione, ai sensi dell’articolo 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, è determinato, ed è 10 anni.

Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere al dirigente delegato l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati.

Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Il conferimento dei dati è necessario per la conclusione dell'istruttoria relativa alla richiesta di contributo di cui alla L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11.

L'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali necessari per l'espletamento dell'istruttoria e la concessione del contributo per cui si fa domanda.

In caso di mancato conferimento non sarà possibile concedere il contributo.