



REGIONE
LAZIO



Modello "A"

*Domanda di sostegno economico per famiglie
con minori nello spettro autistico fino al dodicesimo anno di età*

**DOMANDA DI SOSTEGNO ECONOMICO PER FAMIGLIE CON MINORI NELLO SPETTRO
AUTISTICO FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETÀ**
(ai sensi del Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1 e ss.mm.ii.)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ () in via _____ n. _____
C.F. _____
Tel. _____ Cell. _____
email: _____

in qualità di genitore/tutore di _____
nato/a _____ () il _____
residente a _____ () in via _____ n. _____
C.F. _____

CHIEDE

- l'erogazione di un contributo regionale per le spese sostenute per gli interventi di cui al Regolamento regionale 15 gennaio 2019, n. 1 e ss.mm.ii.;

Si allega:

- a) Diagnosi di disturbo dello spettro autistico;
- b) Documento aggiornato attestante l'indicatore della situazione economica equivalente - ISEE del nucleo familiare del minore beneficiario;



REGIONE
LAZIO



Distretto
Socio Sanitario
LT/5

Modello "A"

*Domanda di sostegno economico per famiglie
con minori nello spettro autistico fino al dodicesimo anno di età*

Allo scopo di dare attuazione alla valutazione multidimensionale di cui all'art. 10 del Regolamento Regionale n.1/2019 e ss.mm.ii., comunico di seguito i riferimenti del servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età evolutiva che ha in carico il minore:

TSMREE - ASL - Distretto _____

Referente _____

Recapiti _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nella domanda e negli allegati, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiaro di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli enti preposti.

Luogo e Data _____

Firma

Il presente modello debitamente compilato va consegnato secondo le modalità disposte dall'avviso pubblico _____ del _____ emanato dal Comune di _____ ente capofila del Distretto Socio Sanitario LT5.

**DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE
AI FINI DEL SOSTEGNO ECONOMICO PER LE FAMIGLIE CON NELLO SPETTRO
AUTISTICO FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETÀ'**
(AI SENSI DEL REGOLAMENTO REGIONALE 15 GENNAIO 2019, N. 1 e ss.mm.ii.)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(AI SENSI DELL'ART. 76 DEL d.p.r. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000)

Il/La sottoscritta _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

C.F. _____

Tel. _____ Cell. _____ email _____

in qualità di genitore/tutore di _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

C.F. _____

- vista la mia domanda , con numero identificativo _____, ammissibile all'erogazione del sostegno economico con atto n. _____ del _____;

- vista al valutazione multidimensionale effettuata;

- indicare il nominativo/i del professionista scelto:

Nominativo: _____

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:

- la documentazione di seguito indicata costituisce prova delle spese sostenute per i programmi psicologici e comportamentali strutturati e gli altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta concordanti in sede di valutazione multidimensionale, ai sensi del Regolamento regionale 1 del 15 gennaio 2019 e ss.mm.ii.;

1)

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

per un totale di € _____

2) di avere agli atti gli originali o copie conformi della documentazione di spesa sopra elencata, ai fini delle opportune richieste e controlli da parte dell'Ente;



Modello "c"

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL CONTIBUTO

BONIFICO BANCARIO

Intestatario conto:

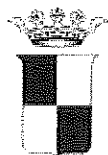
Istituto bancario																														
Indirizzo														Città																
Agenzia n°																														

E' obbligatorio indicare la dicitura completa dell'istituto di credito e compilare tutte le 27 casella relative al codice IBAN. in caso contrario potrebbe essere compromessa la regolarità e la tempestività del pagamento.

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti in domanda, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiaro di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli enti preposti.

Firma

Il presente modello debitamente compilato va consegnato secondo le modalità disposte dall'avviso pubblico _____ del _____ emanato dal Comune di _____ ente capofila del Distretto Socio Sanitario LT5.



COMUNE DI GAETA

Piazza XIX Maggio - 04024 Gaeta (LT)

Partita Iva 00142300599



DIPARTIMENTO

CULTURA E BENESSERE SOCIALE

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.670 del 06/08/2020

Oggetto : Distretto Socio-Sanitario LT/5. "Approvazione Avviso Pubblico distrettuale per la concessione di Interventi di sostegno alle famiglie con Minori nello Spettro Autistico fino al dodicesimo anno di età (entro e non oltre il compimento del dodicesimo anno di età) e relativa modulistica".

OGGETTO:

(Profilo : 3167)

Distretto Socio-Sanitario LT/5. "Approvazione Avviso Pubblico distrettuale per la concessione di Interventi di sostegno alle famiglie con Minori nello Spettro Autistico fino al dodicesimo anno di età (entro e non oltre il compimento del dodicesimo anno di età) e relativa modulistica".

IL DIRIGENTE

Premesso che:

- il Comitato Istituzionale del Distretto Socio Sanitario Formia-Gaeta, nella seduta del 21/09/2018, ha sottoscritto la “Convenzione per la gestione associata dei servizi sociali tra i Comuni del Distretto Formia-Gaeta” individuando il *Comune di Gaeta* quale *Comune Capofila*;
- con comunicazione n.44552 del 25/09/2018 è stato comunicato alla Regione Lazio, il rinnovo della “Convenzione per la gestione associata dei servizi sociali tra i Comuni del Distretto Formia-Gaeta” e l’individuazione del Comune di Gaeta quale comune Capofila del Distretto;
- con comunicazione n. 46191 del 4/10/2018 è stata trasmessa alla Regione Lazio, la “Convenzione per la gestione associata dei servizi sociali tra i Comuni del Distretto Formia-Gaeta” sottoscritta 21/09/2018;
- con comunicazione n. 23369 del 17/05/2019 è stata trasmessa alla Regione Lazio, la “Convenzione ex Art. 30 D.Lgs. n. 267/2000 per la Gestione associata dei Servizi Sociali Distretto Socio Sanitario LT5”. D.G.R. del Lazio n. 792/18” sottoscritta il 15/05/2019;

Visto:

- il Regolamento 15 gennaio 2019, n. 1 “Regolamento per la disciplina degli interventi a sostegno delle famiglie con minori in età evolutiva prescolare nello spettro autistico”;
- il Regolamento Regionale 2 dicembre 2019 n. 24 “Modifiche al regolamento regionale 15 gennaio 2019, n. 1 (1 (Regolamento per la disciplina degli interventi a sostegno delle famiglie dei minori in età evolutiva prescolare nello spettro autistico) e successive modificazioni;
- il Regolamento 22 giugno 2020 n. 16 (pubblicato sul BURL n. 80 del 23.06.2020) “Modifiche al regolamento regionale 15 gennaio 2019, n. 1 (Regolamento per la disciplina degli interventi a sostegno delle famiglie dei minori in età evolutiva prescolare nello spettro autistico) e successive modifiche e al regolamento regionale 2 dicembre 2019 n. 24 (Modifiche al regolamento regionale 15 gennaio 2019, n. 1). Disposizioni transitorie.

Considerato che l’ufficio del Distretto Socio Sanitario LT/5 deve procedere con la pubblicazione dell’Avviso Pubblico Distrettuale per il sostegno alle famiglie con minori fino al dodicesimo anno di età con disturbo dello spettro autistico, ai sensi del regolamento regionale 15 gennaio 2019 n. 1 e ss.mm.ii..

Vita la Determinazione della Regione Lazio n. G08741 del 23.07.2020 “DGR 23/11/2018, n. 717. Impegno, in favore di Roma Capitale e dei Comuni/Enti capofila dei distretti socio-sanitari del Lazio, degli stanziamenti per l’anno 2020 relativi agli interventi a sostegno delle famiglie con minori nello spettro autistico fino al dodicesimo anno di età, di cui all’art. 74 della L. R. 22/10/2018, n. 7 e ss.mm.ii., per una somma complessiva di euro 1.000.000,00 sul capitolo H41903 dell’es. fin. 2020”. 211/2018, N. 717. Impegno, in favore di Roma Capitale” con cui è stata assegnata, come quota parte dell’annualità 2020, la somma di € 17.559,96;

Dato atto che con Determinazione Dirigenziale n. 659 del 3.08.2020 si è provveduto ad accertare la somma di € 17.559,96 alla voce di bilancio 1810, codice 2010102 (n.746/2020);

Vista la nota della Regione Lazio n. 552514 del 24.06.2020 avente per oggetto “Regolamento 22 giugno 2020 n. 16 (pubblicato sul BURL n. 80 del 23.06.2020) “Modifiche al regolamento regionale 15 gennaio 2019, n. 1 (Regolamento per la disciplina degli interventi a sostegno delle famiglie dei minori in età evolutiva prescolare nello spettro autistico) e successive modifiche e al regolamento regionale 2 dicembre 2019 n. 24 (Modifiche al regolamento regionale 15 gennaio 2019, n. 1). Disposizioni transitorie” con cui comunicava che i Comuni /Enti capofila di distretto socio sanitario devono utilizzare le quote ad essi assegnate, con il fondo 2020, anche integrandole con eventuali residui dell’annualità 2019;

Considerato che con:

- Determinazione Dirigenziale del Comunale n. 96 del 12.04.2019 con oggetto “Approvazione Avviso Pubblico distrettuale per la concessione di interventi di sostegno alle famiglie con Minori in età evolutiva prescolare nello Spettro Autistico Impegno di spesa”, risultava impegnata la somma di € 17.235,16 (n. 852/2019), e che dalla stessa, a conclusione dell’annualità di riferimento, risulta un residuo pari ad € 2.732,22;
- Determinazione Dirigenziale del Comunale n. 220 del 1.08.2019 con oggetto: “Interventi di sostegno alle famiglie con Minori in età evolutiva prescolare nelle Spettro Autistico” Quota 2019. Accertamento e Impegno. Distretto Socio Sanitario LT/5” risultava impegnata la somma di € 17.235,16 (n. 1258/2019), e che dalla stessa, a conclusione dell’annualità di riferimento, risulta un residuo pari ad € 17.235,16;

Ritenuto pertanto procedere:

- a richiamare l’impegno residuo di € 2.732,22 della Determinazione Dirigenziale del Comunale n. 96 del 12.04.2019 con oggetto “Approvazione Avviso Pubblico distrettuale per la concessione di interventi di sostegno alle famiglie con Minori in età evolutiva prescolare nello Spettro Autistico Impegno di spesa”, risultava impegnata la somma di € 17.235,16 (n. 852/2019);
- a richiamare l’impegno residuo di 17.235,16 della Determinazione Dirigenziale del Comunale n. 220 del 1.08.2019 con oggetto: “Interventi di sostegno alle famiglie con Minori in età evolutiva prescolare nelle Spettro Autistico” Quota

2019. Accertamento e Impegno. Distretto Socio Sanitario LT/5" risultava impegnata la somma di € 17.235,16 (n. 1258/2019);

- ad impegnare successivamente la somma di €. € 17.559,96 assegnata dalla Regione Lazio, con Determinazione della Regione Lazio n. G08741 del 23.07.2020, per la concessione di Interventi di sostegno alle famiglie con Minori nello Spettro Autistico fino al dodicesimo anno di età, annualità 2020;

Ritenuto, tutto quanto sopra premesso e richiamato, di approvare l'Avviso Pubblico Distrettuale per la concessione di Interventi di sostegno alle famiglie con Minori nello Spettro Autistico fino al dodicesimo anno di età (entro e non oltre il compimento del dodicesimo anno di età), annualità 2020 e relativo modello di domanda;

Visto l'allegato (All. A) Avviso Pubblico Distrettuali per la concessione di Interventi di sostegno alle famiglie con Minori nello Spettro Autistico fino al dodicesimo anno di età (entro e non oltre il compimento del dodicesimo anno di età), annualità 2020 e relativa modulistica, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

Dato atto della necessità di acquisire:

- Il visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria della spesa, ai sensi dell'art. 151, comma 4 del D. Lgs.vo n. 267/2000;

Ritenuta la propria competenza , ai sensi degli artt. 107, 183 della Legge 267/ 2000;

Vista la deliberazione di Consiglio Comunale n. 74 del 17/12/2019 esecutiva ai sensi di legge, con cui è stato approvato il bilancio di previsione 2020/2022;

DETERMINA

di prendere atto di quanto in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

di approvare a tal fine l'allegato A) Avviso distrettuale per la concessione di Interventi di sostegno alle famiglie con Minori nello Spettro Autistico fino al dodicesimo anno di età (entro e non oltre il compimento del dodicesimo anno di età), annualità 2020 e relativo Modello di Domanda;

di richiamare:

- l'impegno residuo di € 2.732,22 della Determinazione Dirigenziale del Comunale n. 96 del 12.04.2019 con oggetto "Approvazione Avviso Pubblico distrettuale per la concessione di interventi di sostegno alle famiglie con Minori in età evolutiva prescolare nello Spettro Autistico Impegno di spesa", risultava impegnata la somma di € 17.235,16 (n. 976/2020) ;
- l'impegno residuo di € 17.235,16 della Determinazione Dirigenziale del Comunale n. 220 del 1.08.2019 con oggetto: " Interventi di sostegno alle famiglie con Minori in età evolutiva prescolare nelle Spettro Autistico" Quota



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO "LT/5"

**Comuni di: GAETA, FORMIA, MINTURNO, ITRI, SS. COSMA E DAMIANO,
CASTELFORTE, SPIGNO SATURNIA, PONZA E VENTOTENE**

Ufficio Integrazione Socio Sanitaria: Gaeta Piazza XIX MAGGIO, Tel. 0771 469448

e-mail: integr.distrettosud@tiscali.it pec: distrettosociosanitariolt@pec.comune.gaeta.lt.it

AVVISO PUBBLICO DISTRETTUALE

**SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CON MINORI FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETÀ
(entro e non oltre il compimento del dodicesimo anno di età)
CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO,
AI SENSI DEL REGOLAMENTO REGIONALE 15 GENNAIO 2019 N. 1 E SS.MM.II..**

SI RENDE NOTO

Che entro _____ le famiglie con minori fino al dodicesimo anno di età (entro e non oltre il compimento del dodicesimo anno di età) con disturbo dello spettro autistico possono presentare la domanda allegata al fine di ottenere un sostegno economico inteso come contributo alle spese per prestazioni effettuate nell'anno 2020, erogate da professionisti scelti dai beneficiari di cui all'art. 5 del Regolamento Regionale n. 6 del 22 Giugno 2020, allegato al presente Avviso.

Che nelle more della pubblicazione dell'Elenco regionale dei professionisti, di cui all'art. 3 del r.r. 1/2019, le equipe territoriali, in sede di valutazione multidimensionale, forniscono comunque un orientamento alle famiglie sulla tipologia di trattamento più opportuno al caso e per l'individuazione di un professionista con il profilo professionale adeguato ai bisogni del minore, nonché in possesso di requisiti ed esperienza, così come declinati nell'art. 4 del regolamento 1/2019 e ss.mm.ii..

Che, come disposto dal Regolamento regionale 2 dicembre 2019, n. 24, art. 7, comma 2 lettera a), per le famiglie che hanno presentato la domanda ai Comuni nell'annualità 2019 ed ottenuto la relativa approvazione e assegnazione del contributo, e nel medesimo anno non hanno cominciato i trattamenti, resta fermo che possono effettuarli fino al 31 dicembre 2020.

Che sulla base delle indicazioni fornite dalle equipe territoriali, in sede di valutazione multidimensionale ed entro i limiti del fondo assegnato per l'annualità 2020, l'ufficio di piano distrettuale predispone il provvedimento relativo all'elenco delle famiglie beneficiarie per l'anno 2020. Per i beneficiari 2019, che non hanno cominciato i trattamenti nell'annualità di riferimento, l'ufficio di Piano si riserva l'utilizzo della somma residua del fondo assegnato per l'annualità 2019. Eventuali residui dell'annualità 2019 saranno utilizzati, qualora necessario, per integrare il fondo 2020.

La quota del contributo è graduata proporzionalmente in base all'ISEE e è erogata con priorità ai nuclei famigliari con un numero di figli nello spettro autistico superiore a 1 e con un ISEE inferiore o pari a €. 8.000,00.

Il tetto massimo della quota di contributo è pari a €. 5.000,00 annui.

Le famiglie destinatarie dell'intervento, entro il 31 gennaio 2020, devono presentare al Comune di Gaeta Capofila del Distretto LT/5, per il tramite del Comune di residenza, la dichiarazione delle spese effettuate compilando il modello allegato al presente avviso "Dichiarazione delle spese sostenute ai fini del sostegno economico per le famiglie con minori fino al dodicesimo anno di età (entro e non oltre il compimento del dodicesimo anno di età) con disturbo dello spettro autistico".

Le domande potranno pervenire dal giorno _____, al protocollo generale dei nove Comuni del Distretto LT/5, tramite un plico debitamente chiuso e controfirmato su tutti i lembi di chiusura in maniera da garantirne l'integrità. Il plico, oltre al nome e all'indirizzo del mittente, dovrà riportare la dicitura NON APRIRE – Domanda SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CON MINORI FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETÀ CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO, AI SENSI DEL REGOLAMENTO REGIONALE 15 GENNAIO 2019, N. 1 E SUCCESSIVE MODIFICHE AL REGOLAMENTO REGIONALE 2 DICEMBRE 2019 N. 224, REGOLAMENTO 22 GIUGNO 2020 N. 6.

Il recapito del plico, che potrà avvenire a mano, con raccomandata A/R o mediante Agenzie di recapito autorizzate, rimane a totale rischio del mittente.

Si allegano al presente avviso:

- Modello A "Domanda di sostegno economico per famiglie con minori nello spettro autistico fino al dodicesimo anno di età"
- Modello C "Dichiarazione delle spese sostenute ai fini del sostegno economico per le famiglie con minori nello spettro autistico fino al dodicesimo anno di età".
- Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1, Regolamento Regionale 2 dicembre 2019 n. 24 e Regolamento Regionale 22 giugno 2020 n. 6.

Per ogni ulteriore informazione i cittadini possono rivolgersi:

- Al Servizio Sociale professionale del proprio Comune di Residenza
- All'Ufficio di Piano del Distretto LT/5 presso il Comune Capofila

Sede del Distretto LT/5	PIAZZA XIX MAGGIO, GAETA	Tel. 0771/469448
Comune di Formia	Via Lavanga, 140	Tel. 0771/778613
Comune di Gaeta	Piazza XIX Maggio	Tel. 0771/469465
Comune di Minturno	Via Principe di Piemonte,1	Tel. 0771/6608263

Comune di Itri	P.zza Umberto, 1	Tel. 0771/732120
Comune di SS. Coma e Damiano	L.go E. De Nicola, 5	Tel. 0771/607829
Comune di Castelforte	P.zza Municipio, 1	Tel. 0771/607925
Comune di Spigno Saturnia	P.zza Dante, 1	Tel. 0771/64021 (8)
Comune di Ponza	P.zza Pisacane, 1	Tel. 0771/80108
Comune di Ventotene	P.zza Castello, 1	Tel. 0771/85014

Ai sensi del DPR 445/00 le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia. I cittadini interessati decadranno, inoltre, dai benefici eventualmente ottenuti (art. 75 DPR 445/2000).

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali presenti nelle domanda e negli allegati, ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) avverrà, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento di che trattasi e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli enti preposti.

Gaeta,

Il Dirigente
Dott.ssa Anna Maria De Filippis

OGGETTO:

(Profilo:3167)

Distretto Socio-Sanitario LT/5. "Approvazione Avviso Pubblico distrettuale per la concessione di Interventi di sostegno alle famiglie con Minori nello Spettro Autistico fino al dodicesimo anno di età (entro e non oltre il compimento del dodicesimo anno di età) e relativa modulistica".

**VISTO DEL DIRIGENTE DEL DIPARTIMENTO
PROGRAMMAZIONE ECONOMICA E FINANZIARIA**

Visto di regolarità contabile attestante la **copertura finanziaria**, ai sensi dell'art.151, comma 4, del Decreto Legislativo 18 agosto 2000, n°267 .

Il Dirigente del dipartimento

RILASCIA

Visto **POSITIVO**

i Riferimenti contabili sono di seguito elencati:

SPESA € 2.732,22 Bilancio: 1207104 **0000.7840.0** Impegno **2020 - 00976**

Descrizione: DISTRETTO SOCIO SANITARIO -TRASFERIMENTI A FAMIGLIE (ENT. CAP. 1810)

Beneficiario:

SPESA € 17.235,16 Bilancio: 1207104 **0000.7840.0** Impegno **2020 - 00977**

Descrizione: DISTRETTO SOCIO SANITARIO -TRASFERIMENTI A FAMIGLIE (ENT. CAP. 1810)

Beneficiario:

Note:

Gaeta li, 06-08-2020

Il Dirigente del dipartimento
MARIA VERONICA GALLINARO