

**AVVISO PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONI SOCIALI MENSILI A FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA S.L.A. E/O ALTRE MALATTIE DEL MOTONEURONE (CON DEFICIT MODERATO E MEDIO GRAVE COLONNA 1-2 DI CUI ALLA D.G.R. 10 OTTOBRE 2012 N. 4139)**

**PERIODO 1 GENNAIO 2016 – 31 DICEMBRE 2016**

Richiamati:

- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 4249 del 30 ottobre 2015, avente per oggetto "Programma Operativo regionale a favore di persone in dipendenza vitale e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze anno 2015";
- il Decreto regionale della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale n. 11037 del 4 dicembre 2015 ad oggetto: "Assegnazione ed erogazione alle A.S.L. delle risorse per l'attuazione del programma operativo regionale di cui al Fondo per le Non Autosufficienze anno 2015 in esecuzione della D.G.R. 30 ottobre 2015, n. X/4249";
- la definizione ed approvazione delle misure da attivare e l'assegnazione dei fondi per ciascuna azione ed i criteri di individuazione dei beneficiari da parte dell'Assemblea dei Sindaci della Valle Trompia nella seduta del 3 febbraio 2016;

Con l'intento di attivare interventi di carattere sociale di sostegno e supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia per garantire una piena possibilità di permanenza al proprio domicilio e nel contesto di vita

**È INDETTO**

**il presente Avviso per l'assegnazione di Buoni Sociali mensili a favore di persone affette da S.L.A. e /o altre malattie del Motoneurone (con deficit moderato e medio grave - Colonna 1-2 di cui alla D.G.R.10 ottobre 2012 n.4139) per il periodo 1 gennaio 2016 – 31 dicembre 2016.**

E' destinato al presente provvedimento un budget di **€ 24.000,00** che verrà utilizzato fino ad esaurimento, con eventuali riassegnazioni durante il periodo di riferimento derivanti dai

budget non utilizzati già destinati agli altri interventi previsti in attuazione della D.G.R. n.2883/2014 e riproporzionati secondo le richieste in graduatoria.

### ***REQUISITI PER L'ACCESSO AL BUONO SOCIALE***

I destinatari degli interventi sono persone aventi, alla data di presentazione della domanda, i seguenti requisiti:

- essere residenti in uno dei Comuni dell'ambito di Valle Trompia (Bovegno, Bovezzo, Brione, Caino, Collio VT, Concesio, Gardone VT, Irma, Lodrino, Lumezzane, Marcheno, Marmentino, Nave, Pezzaze, Polaveno, Sarezze, Tavernole sul Mella, Villa Carcina);
- essere cittadini affetti da S.L.A. e/o altre malattie del Motoneurone (Colonna 1 – 2 determinate dalla D.G.R. 4139/2012);
- non essere ricoverati presso strutture residenziali o semiresidenziali, salvo per un periodo massimo di 2 mesi nell'anno 2016;
- avere un reddito ISEE socio-sanitario non superiore a **€ 12.000,00**.

Le condizioni che consentono l'accesso al contributo saranno autocertificate dal richiedente, fatta eccezione per i seguenti documenti, che dovranno essere allegati in copia alla domanda:

- dichiarazione I.S.E.E. socio-sanitario;
- certificazione attestante la condizione di malattia come da requisiti di accesso sulla modulistica prevista dalla D.G.R. 4139/2012.

### ***FINALITA'***

Il presente Buono si configura come intervento economico a sostegno di persone affette da specifiche patologie invalidanti.

Al fine di una corretta programmazione degli interventi, in un'ottica di integrazione con la complessità delle prestazioni socioassistenziali e sanitarie già predisposte o programmabili a favore della persona non autosufficiente, le prestazioni previste dal presente provvedimento verranno condivise con gli operatori sociosanitari del presidio territoriale Valle Trompia dell'ASST Spedali Civili.

### ***VALORE DEL BUONO SOCIALE***

Comunità Montana di Valle Trompia, tramite la società partecipata Civitas srl, riconoscerà al beneficiario il Buono Sociale mensile di € 500,00 per il periodo 1 gennaio 2016 – 31 dicembre 2016.

In caso di diagnosi effettuate durante l'anno 2016, l'erogazione decorrerà dal mese in cui è stata/verrà effettuata la diagnosi rispondente ai requisiti del presente provvedimento.

In caso di decadenza dei requisiti di ammissione, il Buono verrà sospeso.

Gli aventi diritto, ma non beneficiari per esaurimento delle risorse, rimarranno in lista d'attesa fino al 31 dicembre 2016, con la possibilità di ricevere il contributo, in caso di ulteriori riassegnazioni di fondi.

### **FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA**

L'Ufficio Servizi Sociali Associati di Civitas srl procederà all'istruttoria delle domande per la verifica del possesso dei requisiti richiesti.

La graduatoria verrà formulata in base alla data di presentazione della domanda.

A parità di posizione, verrà data precedenza alle richieste con dichiarazione ISEE più bassa.

### **MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E DI EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI SOCIALI**

Le domande, presentate dalla persona non autosufficiente o da chi per essa (nel qual caso è necessario accludere idonea documentazione), devono essere presentate entro il 31 dicembre 2016 presso l'Ufficio Servizi Sociali Associati di Civitas a Gardone V.T. in Via Matteotti, 299, a cui compete la verifica della completezza della documentazione e l'eventuale richiesta di integrazione, utilizzando il modulo in allegato.

**Si prega di prendere appuntamento per la presentazione della domanda telefonando al n° 0308913536 chiedendo della Responsabile assistente sociale Silvana Simoni o della signora Paola Pontara.**

Le domande presentate dopo la scadenza del termine sopra riportato sono escluse dal presente provvedimento.

**Il beneficiario o chi per esso ha l'obbligo di comunicare a Civitas srl ogni variazione che comporti il venir meno del diritto al contributo.**

Civitas srl riconoscerà al beneficiario il Buono Sociale in un due tranche (luglio-dicembre 2016).

### **CONTROLLO**

**Potrà essere verificata a campione la veridicità delle informazioni dichiarate nella compilazione della domanda.**

La dichiarazione falsa comporta :

- a) la decadenza immediata dei benefici ottenuti con il provvedimento di riferimento;
- b) la responsabilità penale.

Nel caso di dichiarazioni mendaci, il responsabile del procedimento di Comunità Montana di Valle Trompia o di Civitas srl immediatamente si attivano, nelle forme dovute, per la sospensione e la revoca dei benefici conseguiti dal soggetto che ha dichiarato il falso

dandone comunicazione allo stesso entro il termine massimo di quindici giorni dall'esito del controllo. Il responsabile di servizio competente deve immediatamente adottare gli atti amministrativi necessari per il recupero delle eventuali somme indebitamente percepite dal soggetto che ha reso false dichiarazioni, tenuto conto delle condizioni socio-economiche del nucleo familiare e dell'economicità dell'azione.

### ***ACQUISIZIONE E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI***

I dati forniti dai soggetti richiedenti di cui al presente Avviso sono raccolti dagli uffici Servizi Sociali Associati di Civitas srl nel pieno rispetto del d.Lgs. 196/2003.

L'acquisizione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti e dei criteri per l'ammissione, a pena dell'esclusione da ogni forma di contributo.

Nello specifico, con riferimento al trattamento dei dati sensibili, saranno rispettate le disposizioni del D. Lgs.196/2003.

Gardone Val Trompia, 17 febbraio 2016

L'Assessore ai Servizi Sociali  
di Comunità Montana di Valle Trompia

**f.to Mario Folli**

Il Presidente di Civitas s.r.l.

**f.to avv. Riccardo Frati**

Spett.le

CIVITAS s.r.l.

Via Matteotti, 299

GARDONE V.T.

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DI BUONI SOCIALI MENSILI A FAVORE DI  
PERSONE AFFETTE DA S.L.A. E/O ALTRE MALATTIE DEL MOTONEURONE (CON  
DEFICIT MODERATO E MEDIO GRAVE COLONNA 1-2 DI CUI ALLA D.G.R. 10  
OTTOBRE 2012 N. 4139)**

**PERIODO 1 GENNAIO 2016 – 31 DICEMBRE 2016**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
Codice \_\_\_\_\_  
Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di poter beneficiare del Buono Sociale mensile a favore di persone affette da S.L.A. e /o altre malattie del Motoneurone (con deficit moderato e medio grave - Colonna 1-2 di cui alla D.G.R. di Regione Lombardia 10 ottobre 2012 n.4139, per il periodo 1 gennaio 2016 – 31 dicembre 2016, come da Avviso emesso da Comunità Montana di Valle Trompia.**

**A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, 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 residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

- Che la composizione del proprio nucleo familiare è la seguente:

Grado di parentela	Nome e cognome	Data di nascita	Professione

- Di non essere ricoverato in struttura residenziale o semiresidenziale, salvo per il periodo di due mesi nell'anno 2016;
- Di essere affetto da S.L.A. e/o altre malattie del Motoneurone (con deficit moderato e medio grave - Colonna 1-2 di cui alla D.G.R. di Regione Lombardia 10 ottobre 2012 n. 4139) dal .....
- Che il valore ISEE socio-sanitario in corso di validità è pari a €\_\_\_\_\_ ;
- Di essere a conoscenza che Comunità Montana di Valle Trompia o Civitas srl, ai sensi del D.P.R. 445/2000, potranno procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del medesimo D.P.R., il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti;
- Comunica i seguenti dati per l'accredito dell'eventuale beneficio economico derivante dall'Avviso  
**c/c Bancario** n°..... intestato a .....  
 Banca ..... Agenzia di .....  
 codice **IBAN** .....(obbligatorio)

***Informa inoltre di essere o non essere seguito dal servizio ADI (cancellare l'ipotesi non adeguata)***

***Il sottoscritto si impegna a comunicare immediatamente eventuali variazioni dei dati di cui sopra.***

Luogo e data

In fede

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La presente domanda equivale ad autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 per le attestazioni contenute. Si autorizza il trattamento dei dati personali ai soli fini del procedimento di assegnazione del beneficio richiesto.

Luogo e data

In fede

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ALLEGA:**

- Attestazione ISEE socio-sanitario ai sensi del DPCM 159/2013 in corso di validità;
- Certificazione attestante la condizione di malattia come da requisito dell'Avviso.

**Informativa ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 (Da rilasciare all'utente)**

**OGGETTO: Richiesta di Assegnazione di Buono Sociale mensile a favore di persone affette da S.L.A. e /o altre malattie del Motoneurone (con deficit moderato e medio grave - Colonna 1-2 di cui alla D.G.R. 10 ottobre 2012 n.4139, per il periodo 1 gennaio 2016 – 31 dicembre 2016, come da Avviso emesso da Comunità Montana di Valle Trompia.**

Gent.le Signore/a

desideriamo informarla che il Decreto Legislativo n. 196 del 30 Giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 e 73 del D.Lgs. n. 196/2003, Le forniamo le seguenti informazioni:

**Premessa**

Comunità Montana di Valle Trompia ha indetto l' "Avviso per l'assegnazione di Buono Sociale mensile a favore di persone affette da S.L.A. e /o altre malattie del Motoneurone (con deficit moderato e medio grave - Colonna 1-2 di cui alla D.G.R. 10 ottobre 2012 n.4139, per il periodo 1 gennaio 2016 – 31 dicembre 2016".

**Finalità del trattamento**

I dati personali, anche sensibili, da Lei forniti e/o in ns. possesso verranno trattati esclusivamente per la seguente finalità: " "Avviso per l'assegnazione di Buono Sociale mensile a favore di persone affette da S.L.A. e /o altre malattie del Motoneurone (con deficit moderato e medio grave - Colonna 1-2 di cui alla D.G.R. 10 ottobre 2012 n.4139, per il periodo 1 gennaio 2016– 31 dicembre 2016".

**Modalità del trattamento**

Il trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili attestanti lo stato di salute, verrà effettuato da Comunità Montana della Valle Trompia (quale Ente Capofila), da Civitas srl, quale ente gestore dei servizi sociali per Comunità Montana, e dall'ASST degli Spedali Civili di Brescia. Gli operatori incaricati dai suddetti Enti opereranno nel rispetto della normativa di cui trattasi per il solo procedimento in oggetto, sia in forma cartacea che informatizzata.

Tali dati personali, sia in forma cartacea che su supporto magnetico, verranno conservati presso gli uffici Servizi Sociali Associati di Civitas srl - Gardone V.T.



## **Natura del conferimento**

Il conferimento dei dati, personali e sensibili, nell'ambito del trattamento in oggetto è obbligatorio, in quanto l'eventuale non comunicazione di una delle informazioni necessarie ha come conseguenza l'impossibilità di erogare il contributo.

## **Ambito di comunicazione e diffusione**

I dati personali sono raccolti da Civitas srl per la fase istruttoria e la gestione della graduatoria.

## **Individuazione del Titolare e del Responsabile**

Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile Apicale dell'Area Servizi alla Persona di Comunità Montana di Valle Trompia, al quale potrà essere richiesta ogni altra informazione.

## **Diritti riconosciuti all'interessato**

Al Titolare del trattamento o al Responsabile Lei potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti, così come previsto dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente.

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma leggibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art.5 comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o in blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro i quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorchè pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.