

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 6

Ribera (Capofila) – Burgio – Calamonaci – Cattolica Raclea – Lucca Sicula – Montallegro –
Villafranca Sicula

AVVISO PUBBLICO

per la presentazione delle istanze per ottenere, a favore dei nuovi soggetti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), il sostegno economico semestre luglio – dicembre 2016.

Premesso che con D.A. n. 899/S5, pubblicato per estratto sulla G.U.R.S. n. 20 del 18/05/2012, l'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, ha approvato l'Avviso pubblico concernente progetti finalizzati al miglioramento della qualità della vita dei soggetti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), tra i quali s' inserisce, all'art. 1 punto b), il sostegno economico volto al riconoscimento del lavoro di cura del familiare-caregiver, in sostituzione di altre figure professionali.

Il sostegno economico al caregiver familiare è un intervento atto ad incrementare le risorse economiche destinate ad assicurare la continuità dell'assistenza alla persona affetta da SLA.

Che con D.A. n. 384/S5 del 24/02/2015 l'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro nel procedere alla riprogrammazione delle risorse del F.N.A. 2011 ha destinato la somma di € 2.404.076,00 solo per il sostegno economico, stabilendo la riapertura dei termini per la presentazione dell'istanza, fino ad esaurimento dei fondi, il cui pagamento avverrà con decorrenza da gennaio 2015.

SI RENDE NOTO

Che sono riaperti i termini per la presentazione della richiesta del sostegno economico per i nuovi soggetti affetti da SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica), fino all'esaurimento dei fondi,, il cui pagamento avverrà con decorrenza da luglio 2016.

La riapertura dei termini per l'erogazione dell'assegno economico viene fissata con scadenze semestrali, al 30 marzo per il semestre gennaio/giugno e al 30 settembre per il semestre luglio/dicembre di ogni anno e fino ad esaurimento dei fondi.

L'assegno di sostegno economico viene fissato in € 400,00 mensili, compatibilmente con il numero degli aventi diritto e le risorse disponibili.

L'istanza per ottenere il sostegno economico deve essere presentata dal familiare del soggetto affetto da SLA, presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza entro il 30 marzo per il semestre gennaio/giugno e il 30 settembre per il semestre luglio/dicembre di ogni anno. Per l'anno in corso, la scadenza per la presentazione dell'istanza per il **semestre gennaio/marzo 2016 è fissata al 30 marzo 2016 per il semestre luglio/dicembre 2016 la scadenza è fissata al 30 settembre 2016**, farà fede il timbro postale dell'ufficio protocollo del Comune di residenza, e deve essere corredata della seguente documentazione:

- 1) Certificazione rilasciata dal medico curante che ne attesti la diagnosi;
- 2) Certificazione dei Centri di Riferimento Regionali che documenti la diagnosi e certifichi lo stadio della malattia;
- 3) Stato di famiglia;
- 4) Copia documento di riconoscimento in corso di validità.

Per informazioni e ritiro modulistica rivolgersi direttamente presso gli Uffici Servizio Sociale dei Comuni di residenza o presso l'Ufficio Piano del Comune di Ribera Capofila del Distretto SS n. 6.

Il presente avviso e la relativa domanda sono consultabili e scaricabili sul sito internet www.comune.ribera.ag.it.

Ribera, 15/07/2015

Il Coordinatore del Gruppo Piano
F.to A.S. Serafina Mirabile

Istanza di sostegno economico volto al riconoscimento del lavoro di cura del familiare-caregiver, ai sensi dell'Allegato al D.A. 899 dell'11.05.2012

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445
semestre luglio – dicembre 2016

Al Comune di _____
Ufficio di Servizio Sociale

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il ____/____/____ e residente a _____

_____ via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____

In qualità di:

☐ Genitore

☐ Altro familiare (specificare)

del/la Sig./sig.ra Cognome e nome _____

Nato a _____ il ____/____/____, e residente a _____

in via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____

Che risulta affetto da SLA.

CHIEDE

La concessione dell'assegno di sostegno, previsto dal D.A. 899 dell'11.05.2012, volto al riconoscimento del lavoro di cura del familiare-caregiver, in sostituzione di altre figure professionali, in quanto persona affetta da patologia sopra indicata.

Al fine del riconoscimento del contributo economico

Dichiara

Che al familiare affetto da SLA, residente in Sicilia nel Comune di _____
vengono assicurate prestazioni di cure, assistenza ed aiuto alla persona in relazione alle condizioni vissute in autonomia all'interno della famiglia.

Allega alla presente istanza:

- 1) Certificazione rilasciata dal medico curante che ne attesti la diagnosi;
- 2) Certificazione dei Centri di Riferimento regionali che documentino la diagnosi e certifichino lo stadio della malattia;
- 3) Stato di famiglia.

Il/la sottoscritto/a dichiara che nessun altro componente il nucleo familiare ha inoltrato istanza per la concessione dell'assegno di sostegno e di essere consapevole che il beneficio decade dopo due mesi in caso di

FIRMA _____

Allegato: documento di riconoscimento in corso di validità