



COMUNE DI FORMELLO

Provincia di Roma

Dipartimento Amministrativo-finanziario/Servizi alla Persona
Ufficio Speciale per la gestione dell'Accordo di Programma
Distretto Socio-sanitario RM/F4
Ufficio Piano di Zona

Accordo di Programma tra i Comuni di
Campagnano di Roma, Capena, Castelnuovo di Porto, Civitella San Paolo, Fiano Romano,
Filacciano, Formello-capofila, Magliano Romano, Mazzano Romano, Morlupo, Nazzano, Ponzano Romano,
Riano, Rignano Flaminio, Sacrofano, Sant'Oreste, Torrita Tiberina e la
ASL RM/F

AVVISO PUBBLICO PROGETTO SOGGIORNI ESTIVI IN LUOGHI DI VILLEGGIATURA PER DISABILI IN ETA' EVOLUTIVA ED ADULTI ANNO 2014

Approvato con Determinazione n _____ del _____.

In esecuzione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 501/2001, il Comune di Formello, in qualità di ente capofila dell'Accordo di Programma del Distretto F4, intende provvedere alla costituzione di una graduatoria distrettuale per persone con handicap che possano usufruire di un soggiorno estivo a titolo gratuito che si svolgerà nei seguenti periodi e località:

1° GRUPPO: dal 5 al 16 luglio - Hotel Atlantic di Senigallia (AN);

2° GRUPPO: dal 18 luglio al 29 luglio - Hotel Atlantic di Senigallia (AN);

3° GRUPPO: dal 11 agosto al 22 agosto - Hotel XII Stelle di Cesenatico (FC).

Tutte strutture turistiche sono attrezzate per l'accoglienza di persone con disabilità.

Saranno ammessi in graduatoria n. **45** aventi diritto, portatori di disabilità lieve, media o grave.

Destinatari

I destinatari dei soggiorni estivi sono persone disabili prese in carico dal Distretto Sociosanitario e Assistenziale F4 dell'Azienda Usl RM/F, e per le quali si intende dare prosecuzione in una località marina dei trattamenti riabilitativi abitualmente erogati.

Requisiti di accesso alla graduatoria distrettuale

- 1) Essere in carico ai servizi sociosanitari distrettuali;
- 2) Avere un'età compresa tra i 16 e i 65 anni;
- 3) Essere residente in uno dei Comuni del Distretto F4;
- 4) Avere uno stato di disabilità accertato (ex L. 104/92);
- 5) Non usufruire di altri soggiorni riabilitativi nell'anno 2014 realizzati con contributi pubblici.

Criteri di valutazione delle domande e costituzione della graduatoria.

Una apposita Commissione, composta dagli Assistenti Sociali dei Comuni del Distretto F4, dai referenti dell'Ufficio di Piano e da personale medico dell'Azienda Usl RM/F, provvederà alla costituzione della graduatoria attraverso l'esame della documentazione allegata alla domanda di

partecipazione e attraverso un incontro programmato con gli utenti, realizzando una Unità Valutativa Multidimensionale.

La graduatoria sarà elaborata attraverso la **Scheda di Valutazione Disabilità e Disagio** approvata dal Comitato Ristretto dell'AdP il 22 maggio 2013.

Attribuzione Punteggio

Sarà attribuito un punteggio massimo di punti 9, così distribuiti:

- Grado di disabilità - fino ad un massimo di 4 punti;
- Composizione del nucleo familiare - fino ad un massimo di 3 punti;
- Indicatore ISEE - fino ad un massimo di 2 punti.

La Commissione elaborerà un graduatoria distrettuale degli aventi diritto, consultabile presso l' Ufficio Servizi Sociali di ciascun Comune del Distretto, presso la sede dell' Ufficio di Piano del Distretto F4, sito in Formello, Piazza S. Lorenzo n. 8, e sul sito [www.comune.formello.rm.it/ home](http://www.comune.formello.rm.it/home) page.

Termini e presentazione delle domande

La domanda di ammissione alla graduatoria, che avrà valore di autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, dovrà essere compilata su appositi moduli disponibili presso gli uffici dei Servizi Sociali dei Comuni del Distretto, presso l'Ufficio di Piano del Distretto, o scaricabili sul sito istituzionale del Comune Capofila http://www.comune.formello.rm.it/index.php?id_sezione=2948.

La domanda dovrà pervenire **a pena di esclusione**, al protocollo generale del **Comune di Formello, Piazza San Lorenzo n. 8, 00060 Formello RM**, entro e non oltre le **ore 12:00** del giorno **20 giugno 2014**, in busta chiusa e controfirmata su tutti lembi di chiusura in modo da garantirne l'integrità. Il plico, oltre al nome e all'indirizzo del mittente dovrà riportare la dicitura **NON APRIRE - DOCUMENTI DI AMMISSIONE SOGGIORNI ESTIVI DISABILI - DISTRETTO RM/F4**.

Il recapito della busta, che potrà essere consegnata a mano o con raccomandata A/R, rimane a totale rischio del mittente. Farà fede la data o l'ora apposte sul plico dall'addetto del protocollo generale comunale.

Non saranno prese in considerazione le domande incomplete o pervenute oltre il termine stabilito.

Documenti da allegare

Alla domanda dovranno essere allegati, **pena l' esclusione**, i documenti di seguito elencati:

- 1) Copia fronte/retro del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- 2) Copia di Certificazione che attesti lo stato di disabilità (ex L. 104/92);
- 3) Certificazione aggiornata del medico di famiglia (vedi nota esplicativa alla domanda);
- 4) Copia attestazione ISEE in corso di validità, redditi 2013, dell'assistito e del nucleo familiare;
- 5) Copia di Certificazione che attesti lo stato di disabilità (ex L. 104/92) di altro membro del nucleo familiare della persona disabile;

Potranno essere effettuati controlli per verificare la veridicità delle dichiarazioni rese e la congruità del modello ISEE rispetto allo stato di famiglia.

Il Responsabile del Procedimento è Maura Cagnucci, Responsabile del Settore Servizi alla Persona, Tel. 06 90194213 – Fax 06 9089577 – E-mail serviziallapersona@comune.formello.rm.it.

Il Responsabile del Settore
Servizi alla Persona
f.to Maura Cagnucci

Il Coordinatore dell'Ufficio Speciale
Il Responsabile dell'Ufficio di Piano
f.to Dott.ssa Simonetta De Mattia

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA GRADUATORIA DISTRETTUALE
PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO
“SOGGIORNI ESTIVI IN LUOGHI DI VILLEGGIATURA PER DISABILI IN
ETA’ EVOLUTIVA ED ADULTI
ANNO 2014**

**AL COMUNE DI FORMELLO
Capofila del Distretto Socio-sanitario RMF4
“Ufficio Piano di Zona”
PIAZZA S. LORENZO, 8
00060 FORMELLO RM**

(Da compilare da parte del Genitore/ Tutore del Disabile)

Il/la sottoscritto/a (cognome)..... (nome).....
residente in (Comune)..... Prov.
Via CAP
tel..... cell. fax
e-mail

in qualità di genitore/ tutore di:

(Generalità del Disabile)

Cognome.....Nome.....
Data e luogo di nascitarapporto di parentela.....
residente in (Comune)..... Prov.
Via CAP
TIPO DI DISABILITA’
.....

GRADO DI AUTONOMIA BUONO MEDIO NULLO

AUSILIO DI CARROZZELLA SI NO

CHIEDE

che la persona disabile sopra indicata possa essere ammessa alla graduatoria distrettuale per la partecipazione al soggiorno estivo 2014 preferibilmente nel periodo:

- SOGGIORNO dal 5 al 16 luglio- Hotel Atlantic di Senigallia (AN);
- SOGGIORNO dal 18 luglio al 29 luglio - Hotel Atlantic di Senigallia (AN);
- SOGGIORNO dal 11 agosto al 22 agosto – Hotel XII Stelle di Cesenatico (FC);

Le preferenze riportate potranno subire variazioni legate alla disponibilità degli Hotel, che saranno comunicate agli utenti entro 10 giorni dalla scadenza del bando.

A TAL FINE DICHIARA

Sotto la propria RESPONSABILITA', che la persona per la quale si richiede l'ammissione in graduatoria:

- È in carico ai servizi sociosanitari distrettuali;
- Ha un'età compresa tra i 16 e i 65 anni;
- E' residente in uno dei Comuni del Distretto F4;
- Possiede la certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92;
- E' compatibile con i criteri dei soggiorni (vita in comune, attività all'aperto e al mare, ecc.), certificata dal S.S.N.;
- Non usufruire di altri soggiorni riabilitativi nel 2014 realizzati con contributi pubblici;

Dichiara inoltre che il proprio stato di famiglia è così composto:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

Allega alla presente domanda i seguenti documenti:

- 1) Copia fronte/retro del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- 2) Copia di Certificazione che attesti lo stato di disabilità (ex L. 104/92);
- 3) Certificazione aggiornata del medico di famiglia (vedi nota esplicativa alla domanda);
- 4) Copia attestazione ISEE in corso di validità, redditi 2013, dell'assistito e del nucleo familiare;
- 5) Copia di Certificazione che attesti lo stato di disabilità (ex L. 104/92) di altro membro del nucleo familiare della persona disabile;

Luogo e Data

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE

.....

(Cognome e nome) _____

autorizza il Comune di Formello al trattamento dei dati rilasciati *esclusivamente* per l'espletamento della procedura di interesse, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

(Data) _____

(Firma) _____

NOTA ESPLICATIVA ALLA DOMANDA

I richiedenti dovranno produrre una certificazione aggiornata, rilasciata dal medico di famiglia, che attesti che il paziente:

1. non presenti patologie croniche od acute per cui necessiti di assistenza medica e/o infermieristica;
2. non presenti eventuali allergie a farmaci e/o ad altre sostanze, le intolleranze alimentari, qualora presenti, e le precauzioni da adottare sul piano dietetico o in altri ambiti;
3. non presenti eventuali controindicazioni di salute al soggiorno in località marine;
4. che si adatti alla vita di comunità;
5. che non sia nelle condizioni di recare danno a se stesso, agli altri e alle strutture.

LA CERTIFICAZIONE DEVE ESSERE ALLEGATA ALLA DOMANDA.

Coloro che assumono farmaci, di qualsiasi tipo, anche in modo occasionale, dovranno portarne la quantità necessaria al periodo del soggiorno, e **LA PRESCRIZIONE MEDICA ORIGINALE CON IL DOSAGGIO ESATTO, a firma del medico curante al momento della partenza.**

Inoltre è necessario portare, **il giorno della partenza**, le copie di:

- documento di identità in corso di validità;
- libretto sanitario;
- esenzione ticket;
- una nota con tutti i recapiti telefonici dei familiari, cellulari compresi.

Coloro che lo desiderano potranno allegare un elenco degli effetti personali per evitare problemi riguardo ad eventuali smarrimenti durante il soggiorno.

Questo promemoria non deve essere riconsegnato al Servizio, ma deve rimanere agli utenti.

COMUNE DI FORMELLO

PROVINCIA DI ROMA

Codice Fiscale 80210670586

*Dipartimento Amministrativo-finanziario/Servizi alla Persona
Ufficio Speciale per la gestione dell'Accordo di Programma/Distretto Socio-sanitario RM F4*

DETERMINAZIONE – COPIA

R. G. n. _____

N. 106 Data:27.05.2014	OGGETTO: Soggiorni estivi disabili 2014 – Approvazione avviso Pubblico per la costituzione di una graduatoria distrettuale.
---	--

IL RESPONSABILE

PREMESSO che l'iniziativa dei soggiorni estivi per i soggetti disabili risponde ad una precisa esigenza sociale, garantisce un diritto dei disabili riconosciuto dalla D.G.R. n. 501/2001 ed è un progetto ormai consolidato nel territorio del Distretto Socio-sanitario F4;

VISTA la D.G.R. suddetta che prevede una ripartizione della quota di competenza tra ASL (oneri relativi agli operatori: vitto, alloggio, compenso professionale) e Comuni (oneri relativi per ciascun utente residente: vitto e alloggio);

DATO ATTO che anche per l'anno 2014, in continuità dell'esperienza pregressa, si intende costituire di una graduatoria distrettuale per n. 45 partecipanti, utilizzando la scheda di valutazione del punteggio ed i criteri di accesso per la costituzione della graduatoria stessa già approvata dal Comitato Ristretto in data 22.05.2013, attraverso la pubblicazione di un avviso pubblico;

CONSIDERATO che i Comuni del Distretto Socio-sanitario RMF4 saranno tenuti a diffondere localmente, attraverso idonei mezzi, le modalità di presentazione delle domande di partecipazione;

VISTO l'Avviso Pubblico di cui sopra, completo del relativo schema di domanda, allegato alla presente determinazione quale parte integrante e sostanziale;

RICONOSCIUTANE la regolarità;

DETERMINA

1. **DI APPROVARE** l'Avviso Pubblico, finalizzato alla costituzione di una graduatoria distrettuale per n. 45 persone per la partecipazione ai soggiorni estivi disabili 2014, completo del relativo schema di domanda;

COMUNE DI FORMELLO

2. **DI INVIARE** ai Comuni del Distretto Socio-sanitario F4 la suddetta documentazione per la necessaria diffusione dell'iniziativa sul territorio, finalizzata alla presentazione delle domande di partecipazione;
3. **DI TRASMETTERE** copia della presente determinazione:
 - a) alla Segreteria perché ne curi la raccolta e la pubblicazione;
 - b) alla Ripartizione Contabile.

Il Coordinatore dell'Ufficio Speciale
f.to Dott.ssa Simonetta De Mattia

Il Responsabile del Servizio
f.to Maura Cagnucci

Visto: **Il Dirigente del Dipartimento**
f.to Dott. Giuseppe Porcu

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo Pretorio per quindici giorni, a decorrere dal _____

Il Segretario Generale
f.to Dott.ssa Vitaliana Vitale

E' COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE PER USO AMMINISTRATIVO.
Lì, _____

Il Funzionario Delegato

Da "Adp Distretto F4" <adpdistrettof4@comune.formello.rm.it>
"RESPONSABILE SERV. SOC. RIANO MARIA DI NUBILA" <mariadinubila@libero.it>,
"RESPONSABILE SERV. SOC. CAMPAGNANO ATOS" <ufficioservizisociali@comunecampagnano.it>,
"RESPONSABILE SERV. SOC. CAPENA" <servizisociali@comune.capena.rm.it>,"RESPONSABILE
SERV. SOC. CASTELNUOVO FRANCA PANETTA" <f.panetta@comune.castelnuovodiporto.rm.it>,
"RESPONSABILE SERV. SOC. FIANO ROMANO CARLA PARLATI"
<carla.parlati@pec.comune.fianoromano.rm.it>,"RESPONSABILE SERV. SOC. FORMELLO Maura
Cagnucci" <serviziallapersona@comune.formello.rm.it>,"RESPONSABILE SERV. SOC. MORLUPO
ANNA SELLINI" <a.sellini@morlupo.eu>,"RESPONSABILE SERV. SOC. RIGNANO FL LUCIA
FREDDO" <areaamministrativa@comune.rignanoflaminio.rm.it>,"RESPONSABILE SERV. SOC.
SANT'ORESTE DE IULIS" <deiulis@alice.it>,"RESPONSABILE SERV. SOC. TORRITA NARDI
AMELIO" <servizisociali@comune.torritatiberina.rm.it>,"RESPONSABILE SERV.SOC. MAGLIANO
FRANCESCA IOSSA" <f.iossa@pec.comunedimaglianoromano.it>,"fabio stefoni"
<fabio@fabioestefoni.it>,"lorenzo palmucci" <lorenzopalpucci@libero.it>,"Sindaco di
Campagnano" <lodicoalsindaco@comunecampagnano.it>,"Sindaco di Capena"
<bernardoni.antonella@alice.it>,"Sindaco di Civitella S.Paolo" <ufficiosegreteriacsp@libero.it>,
"Sindaco di Fiano Romano" <sindaco@comune.fianoromano.rm.it>,"Sindaco di Filacciano"
<sindaco@comune.filacciano.rm.it>,"Sindaco di Formello" <sindaco@comune.formello.rm.it>,
"Sindaco di Magliano Romano" <sindaco@comunedimaglianoromano.it>,"Sindaco di Mazzano
Romano" <sindaco@comune.mazzanoromano.rm.it>,"Sindaco di Morlupo"
A <sindaco@comune.morlupo.roma.it>,"Sindaco di Nazzano" <protocollodinazzano@virgilio.it>,
"Sindaco di Ponzano Romano" <ponzanoromano@libero.it>,"Sindaco di Riano"
<sindaco@comune.riano.rm.it>,"Sindaco di Rignano Flaminio" <dilorenzi.fabio@libero.it>,
"Sindaco di S.Oreste" <sergio.menichelli@gmail.com>,"Sindaco di Sacrofano"
<sindaco@comunedisacrofano.it>,"Sindaco di Torrita Tiberina" <ilariocaprioli@virgilio.it>,
"ASSISTENTE SOCIALE NAZZANO" <maraadriani72@gmail.com>,"ASSISTENTE SOCIALE
CAMPAGNANO" <barbaracima@libero.it>,"ASSISTENTE SOCIALE CAPENA"
<d.pompei@comune.capena.rm.it>,"ASSISTENTE SOCIALE CASTELNUOVO"
<segretariato.sociale@comune.castelnuovodiporto.rm.it>,"ASSISTENTE SOCIALE CIVITELLA SAN
PAOLO" <ufficiosegreteriacsp@libero.it>,"ASSISTENTE SOCIALE FIANO"
<s.socioculturale@comune.fianoromano.rm.it>,"ASSISTENTE SOCIALE FILACCIANO" <silvia-
lazzari@libero.it>,"ASSISTENTE SOCIALE FORMELLO" <ass.sociale@comune.formello.rm.it>,
"ASSISTENTE SOCIALE MAGLIANO" <noemi.montani@virgilio.it>,"ASSISTENTE SOCIALE
MAZZANO" <sociale@comune.mazzanoromano.rm.it>,"ASSISTENTE SOCIALE MORLUPO"
<l.graziosi@morlupo.eu>,"ASSISTENTE SOCIALE RIANO" <s.sociale@comune.riano.rm.it>,
"ASSISTENTE SOCIALE RIGNANO FL" <vecchielisabetta@tiscali.it>,"ASSISTENTE SOCIALE S.
ORESTE" <noemi.montani@virgilio.it>,"ASSISTENTE SOCIALE SACROFANO"
<ambraniglia@gmail.com>,"ASSISTENTE SOCIALE TORRITA TIBERINA" <silvia-lazzari@libero.it>

Data mercoledì 4 giugno 2014 - 14:16

soggiorni estivi disabili 2014

In attesa della Pubblicazione ufficiale, che avverrà a stretto giro, si allega Avviso pubblico per i Soggiorni Estivi per persone con disabilità. Si prega di darne massima diffusione e pubblicità visto il brevissimo tempo a disposizione delle famiglie per rispondere al bando stesso. Si ringrazia per la collaborazione, cordiali saluti.

Dott.ssa Simonetta De Mattia
Coordinatore Ufficio di Piano – Distretto Sociosanitario RM F4
P.zza S. Lorenzo, n.8 – 00060 Formello (RM)
tel: 06/90146695 fax: 06/9089577
e-mail: adpdistrettof4@comune.formello.rm.it



Allegato(i)

Formello Avviso Soggiorni - 2014.pdf (362 Kb)
dtaccordo14-Sogg.estivi.disabili-avviso.pdf (11 Kb)