



Consorzio dei Servizi Sociali Alta Irpinia

Prot. Uscita N. 0001388 del 16-02-2018

Nome

Categoria 1 Classe 11 Fascicolo 1



Alto
f. che C

Ai Comuni afferenti al Consorzio dei
Servizi sociali Alta Irpinia

1018
20-2-2018

oggetto: Avviso Pubblico Progetto Vita Indipendente - Sperimentazione del modello di intervento in materia di vita Indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità anno 2016. Trasmissione documentazione .

In riferimento all'oggetto, si informano le SS.LL. che con determina n. 57 del 15/02/2018 è stato approvato l'avviso pubblico relativo al progetto di Vita Indipendente - anno 2016.

Gli interessati, in possesso dei requisiti richiesti , possono presentare la domanda al Consorzio dei Servizi Sociali, entro e non oltre il 23 marzo 2018.

Al fine di garantire la migliore informazione , si chiede di divulgare con strumenti ritenuti più opportuni l'avviso e il modello di domanda allegati alla presente.

Distinti saluti

Il Direttore
d.ssa Michellina Iuliano
[Signature]

COMUNE DI MORRA DE SANCTIS (AV)
PUBBLICATO ALL'ALBO PRETORIO
DAL 20/02/2018 AL 23/03/2018
OPPOSIZIONI

IL SEGRETARIO COMUNALE

IL MESSO
[Signature]



**AVVISO PUBBLICO
PROGETTO VITA INDIPENDENTE**

**SPERIMENTAZIONE DEL MODELLO DI INTERVENTO IN MATERIA DI VITA
INDIPENDENTE E INCLUSIONE NELLA SOCIETÀ DELLE PERSONE CON DISABILITÀ
ANNO 2016**

SI RENDE NOTO

Che il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha finanziato, per il tramite della Regione Campania, il progetto sperimentale in materia di Vita Indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità, presentato dal Consorzio dei Servizi Sociali "Alta Irpinia" A3 Lioni (Av).

Il presente avviso ha come obiettivo di favorire il raggiungimento della vita autonoma, autodeterminata, indipendente ed interdipendente, delle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale. Tale intervento si sostanzia nel riconoscimento di un contributo a sostegno delle spese per assistenti personali autogestiti scelti dalla persona con disabilità, la quale propone e gestisce un piano personalizzato di assistenza. Vita Indipendente è, infatti il diritto all'autodeterminazione della propria esistenza per affrontare e controllare, in prima persona, senza scelte e decisioni altrui, il proprio quotidiano ed il proprio futuro.

Con il presente avviso si intende dare pubblicità e massima diffusione all'iniziativa al fine di consentire a tutti gli interessati, in possesso dei requisiti di seguito descritti, di aderire e partecipare.

ATTIVITA' FINANZIABILI

Il Progetto prevede il riconoscimento alle persone con disabilità di un contributo economico a sostegno delle spese per l'assistente personale.

In particolare, il contributo economico è finalizzato alla copertura dei costi del contratto di lavoro che dovrà essere sottoscritto dal beneficiario o dal suo rappresentante legale che assumerà l'assistente personale e, pertanto, il ruolo di datore di lavoro con tutti i diritti ed i doveri che ne conseguono. Gli interventi di aiuto sono finalizzati alla cura della persona, all'aiuto domestico, alla mobilità, al tempo libero: sono tutte azioni o interventi che il beneficiario sceglie perché ritiene importanti per il proprio progetto di Vita Indipendente cioè per facilitare e permettere la propria indipendenza, l'autodeterminazione e la possibilità di inclusione nel contesto lavorativo, formativo e/o sociale.

GLI ASSISTENTI PERSONALI

Gli assistenti personali saranno individuati ed assunti con contratto di lavoro, nel rispetto delle normative vigenti, direttamente dalla persona con disabilità che richiede il contributo previsto. E' a carico della persona richiedente ogni onere assicurativo e/ o previdenziale riguardante gli/le assistenti impiegati/e. Nessun rapporto intercorrerà tra il Consorzio Alta Irpinia A3 e gli Assistenti personali. Il Consorzio è sollevato da qualsiasi onere e responsabilità sia relativamente all'osservanza delle disposizioni di legge e regolamenti, sia

per qualunque azione e/o omissione da parte degli assistenti personali nei confronti della persona con disabilità o di terzi che possono determinare responsabilità civili e penali. Le persone disabili, per la scelta dei loro assistenti personali, potranno anche rivolgersi ad altri soggetti che svolgono attività di servizio alle persone. Anche in questo caso il rapporto contrattuale è sempre esclusivo tra il richiedente e i soggetti fornitori del servizio, senza alcuna mediazione del servizio pubblico.

PROGETTO PERSONALIZZATO

Il beneficiario costruisce il proprio progetto personalizzato di Vita Indipendente in collaborazione con il servizio sociale professionale e l'Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.) determinando il livello di prestazioni assistenziali di cui necessita, i tempi, le modalità attuative. La persona con disabilità sceglie e assume direttamente, con regolari rapporti di lavoro, il proprio assistente, ne concorda direttamente mansioni, orari e retribuzione e ne rendiconta, obbligatoriamente ogni due mesi, la spesa sostenuta a questo titolo. L'ente, attraverso l'associazione a cui ha affidato le azioni di sistema, potrà garantire supporto operativo per il perfezionamento del rapporto di lavoro.

CONTRIBUTO ECONOMICO

Il Progetto prevede un contributo economico all'utente beneficiario del servizio. Il contributo sarà calcolato in base al monte ore attribuite nel piano personalizzato condiviso con il soggetto in sede di UVI.

Il contributo economico deve essere utilizzato esclusivamente per la realizzazione ed attuazione del progetto e non può essere utilizzato in maniera diversa dal beneficiario e/o dal suo rappresentante legale. E' fatto altresì divieto di utilizzare il contributo per pagare la quota di compartecipazione su prestazioni sanitarie o prestazioni socio-sanitarie (LEA).

CHI PUO' PARTECIPARE

Possono presentare domanda di partecipazione esclusivamente i cittadini adulti con disabilità (18-64 anni), residenti in uno dei Comuni associati dell'AmbitoA3, in possesso del certificato ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3, in grado di autodeterminarsi.

MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

I cittadini in possesso dei suddetti requisiti devono presentare una istanza di partecipazione compilando il modello A, allegato al presente Avviso, corredato dalla seguente documentazione:

- documento di riconoscimento del richiedente
- certificazione medica attestante la disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92;
- certificato ISEE del nucleo familiare o ristretto;
- eventuale copia del Decreto di nomina del Tutore o Amministratore di sostegno

La suddetta domanda, completa degli allegati, dovrà essere inserita in una busta chiusa e sigillata, indirizzata Al Consorzio dei servizi Sociali "Alta Irpinia", recante la seguente dicitura "Avviso pubblico per la sperimentazione del modello di intervento in materia di Vita Indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità".

Il plico dovrà pervenire all'ufficio protocollo del Consorzio dei Servizi Sociali Alta Irpinia entro e non oltre le ore 12:00 del 23 Marzo 2018. Non fa fede il timbro e la data apposta dall'ufficio postale accettante; pertanto non saranno accolte domande pervenute oltre tale termine, anche se recanti il timbro postale di spedizione antecedente.

ITER DI ACCESSO AL BENEFICIO

Le domande pervenute e il possesso dei requisiti saranno verificate da una Commissione Istruttoria dell'Ente.

In seguito alle valutazioni della suddetta Commissione, i richiedenti in possesso dei requisiti previsti dal presente avviso, saranno contattati dal Servizio Sociale Professionale del Consorzio per la valutazione sociale e la stesura della scheda SVAMDI.

La commissione Istruttoria verificherà le notizie riportate nella scheda SVAMDI ed effettuerà una valutazione tenendo conto dei criteri qui di seguito elencati:

- 1 Rete familiare assente
- 2 Rete familiare inadeguata
- 3 Presenza di altri soggetti disabili nel nucleo familiare
- 4 Persone che vivono in contesti rurali
- 5 Volontà di impegnarsi in contesti di inclusione sociale e lavorativi
- 6 Valore ISEE inferiore a 10.000,00

Le persone con disabilità saranno collocate, dalla Commissione, in un elenco provvisorio, ordinato in base al possesso di un numero maggiore dei requisiti sopra indicati, per cui in presenza di più requisiti corrisponderà un più alto posto nell'elenco.

Le persone collocate utilmente nel suddetto elenco, ovvero quelle per le quali sussiste la copertura finanziaria nell'ambito del progetto di Vita Indipendente, saranno convocati in sede di commissioni UVI per la predisposizione del progetto personalizzato.

Il Consorzio sulla base dei documenti della Commissione Istruttoria e dei progetti personalizzati, redatti in Commissione UVI, redige ed approva la graduatoria definitiva riportante i beneficiari.

I progetti di Vita Indipendenti hanno una durata di mesi 12 a far data dalla pubblicazione della graduatoria definitiva, salvo diversa valutazione che l'Ambito si riserva di effettuare in relazione al numero di richiedenti idonei ed alle risorse disponibili. La durata in ogni caso non potrà essere inferiore a mesi 6.

Sulla durata minima e massima dei mesi di fruizione del beneficio economico per l'assunzione dell'assistente personale potrà incidere quanto sarà determinato, in corso di attuazione, dalla Regione Campania e/o dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali che potranno fissare un termine ultimo di attuazione delle attività del progetto del Consorzio.

Consorzio dei Servizi Sociali



**CONSORZIO DEI SERVIZI
SOCIALI**

"ALTA IRPINIA"

Via Torricella n° 05
83047 L I O N I (AV)



Il beneficiario è tenuto alla rendicontazione mensile del contributo erogato con modalità che saranno specificate nel progetto personalizzato, che in ogni caso prevedono copia del contratto di lavoro, busta paga, pagamento tracciabile dello stipendio e ricevuta del versamento dei contributi previdenziali.

Coloro che partecipano al presente avviso sono edotti che il finanziamento accordato dal Ministero al progetto non è stato ancora liquidato e pertanto è possibile che si registreranno ritardi nella liquidazione del contributo ai beneficiari.

In mancanza di erogazione del finanziamento da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e/o della Regione Campania non si procederà all'avvio dei progetti di Vita Indipendente.

Per ulteriori informazioni e chiarimenti nonché per assistenza nella compilazione della richiesta è possibile rivolgersi al Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza.

Trattandosi di un progetto sperimentale, il Consorzio si riserva in corso d'opera di introdurre delle modifiche alle modalità operative finalizzate ad una migliore attuazione del progetto stesso.

Modello A

Al Consorzio dei Servizi Sociali Alta Irpinia

Via Torricella n. 5 , 83047

Lioni (AV)

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a _____

il _____ Residente _____

Via _____ Tel _____

C.F.: _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Eventuale Tutore Giuridico o Amministratore di sostegno

NOME _____ Nato/a _____

il _____ Residente _____

Via _____ Tel _____

C.F.: _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Visto l'avviso pubblico del Consorzio dei Servizi Sociali relativo al Progetto Vita Indipendente "sperimentazione del modello di intervento in materia di Vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità anno 2016" ,

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per l'accesso al progetto sperimentale di Vita Indipendente di cui sopra ;

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Di volersi autodeterminare e di avere una chiara volontà di gestire in modo autonomo la propria esistenza e le proprie scelte;

Di aver compreso che il contributo economico in esame, se accordato, è diretto al pagamento di una assistente personale regolarmente assunto con contratto di lavoro stipulato dal beneficiario medesimo;

Di volere aderire alla sperimentazione per le seguenti motivazioni: _____
_____;

Di aver letto e di accettare tutte le clausole dell'Avviso cui la presente domanda è riferita;

Di usufruire dei seguenti servizi erogati dall'Ambito _____;

Di essere a conoscenza che il Consorzio dei Servizi Sociali potrà procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale,

secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000.

di essere in possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità e di essere consapevole che la mancanza anche di uno soltanto di essi costituirà motivo di esclusione, ed in particolare:

- di essere in possesso della certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92 ;
- di essere residente nel territorio dell'Ambito A3 ;

Altresì precisa:

- Di essere impegnato nel seguente contesto lavorativo (*dettagliare*) _____ ;
- Di essere impegnato nel seguente contesto formativo (*dettagliare*) _____ ;
- Di essere impegnato nel seguente contesto sociale (*dettagliare*) _____ ;
- Di potersi impegnare nel seguente contesto lavorativo se adeguatamente supportato da un assistente personale (*dettagliare*) _____ ;
- Di essere impegnato nel seguente contesto formativo se adeguatamente supportato da un assistente personale (*dettagliare*) _____ ;
- Di essere impegnato nel seguente contesto sociale se adeguatamente supportato da un assistente personale (*dettagliare*) _____ ;

L'Ente si riserva di chiedere qualsiasi voglia documentazione utile ai fini del seguente procedimento.

Si allega:

- documento di identità del richiedente
 - certificazione medica attestante la disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92;
 - certificato ISEE del familiare o del nucleo ristretto;
- eventuale copia del Decreto di nomina del Tutore o Amministratore di sostegno

Data _____

Firma del Richiedente il beneficio

Il/la sottoscritto/a, informato ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del regolamento regionale attuativo n. 2/2006 e s.m.i., autorizza il trattamento dei dati personali da parte degli uffici regionali per le finalità previste.

Data _____

Firma del Richiedente il beneficio