



# DISTRETTO SOCIO SANITARIO D/21 AGIRA

ALBO  
COMUNE DI ASSORO (EN)  
PROT. N. 296  
DAL 28-02-2019  
AL 29-03-2019

Prot. 4400  
il 28/02/2019

Comuni di Agira Assoro Leonforte Nissoria Regalbuto  
ASP n. 4 – Distretto di Agira

AVVISO PUBBLICO  
PER SOGGETTI IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVE ART. 3 COMMA 3 L. 104/92

IL COORDINATORE DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO D/21  
Dirigente del II Settore Comune di AGIRA

### RENDE NOTO

che con D.D.G. n. 2538 del 06.12.2018 il DIFAM ha provveduto ad assegnare al Distretto D/21 le risorse economiche a valere del "Fondo Regionale per la disabilità e la non autosufficienza" destinate ai disabili gravi non autosufficienti ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92. Dette risorse sono finalizzate alla presa in carico del soggetto da parte degli Uffici di Servizio Sociale del Distretto socio sanitario D/21- Agira- per la successiva elaborazione e sottoscrizione del Patto di Servizio che individuerà le tipologie di servizi da erogare, previa valutazione dell'U.V.M.

### REQUISITI DI AMMISSIONE:

Possono presentare istanza per richiedere il Patto di Servizio i seguenti soggetti:

- i portatori di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/1992;
- i familiari residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario D/21 nel cui nucleo siano presenti disabili gravi;
- gli Amministratori di Sostegno o i Tutori Legali in rappresentanza dell'interessato.

I beneficiari devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

1. Essere stato dichiarato disabile grave ed essere in possesso della certificazione rilasciata dalle autorità competenti;
2. Essere residente in uno dei Comuni del Distretto Socio Sanitario D/21;
3. Essere in possesso della attestazione ISEE per prestazioni Socio-sanitarie in corso di validità.

### MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE ISTANZA:

L'istanza da compilare secondo apposito modello disponibile presso gli Uffici di Servizio Sociale di ogni singolo Comune del Distretto D/21 e il sito web del Comune Capofila di Agira ([www.comuneagira.gov.it](http://www.comuneagira.gov.it)), debitamente sottoscritta, dovrà essere corredata della seguente documentazione da allegare:

1. Certificazione di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/1992;
2. Attestazione ISEE per prestazioni Socio-sanitarie in corso di validità;
3. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità (del dichiarante e/o del disabile grave).

L'istanza dovrà pervenire entro e non oltre il termine del 29.03.2019 al Protocollo di ciascun Comune di residenza dell'istante.

Il presente Avviso è pubblicato sul sito web del Comune di Agira – Capofila del Distretto socio sanitario D/21 e sui siti di tutti i Comuni del Distretto.

Agira li, 28 FEB. 2019



Il Coordinatore del Distretto D/21  
(Dott. R. Rugnone)

Al Distretto socio sanitario D/21 – Agira  
per il tramite del Comune di \_\_\_\_\_

**Oggetto: Istanza per la richiesta di interventi in favore di soggetti in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 104/92.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_

DICHIARA

Di essere portatore di disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 L. 104/1992

oppure

In qualità di \_\_\_\_\_ (familiare di riferimento)

In qualità di Amministratore di sostegno

In qualità di Tutore Legale

- Che il/la Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

è affetto da disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 104/1992.

Allega alla presente istanza:

Copia della certificazione attestante la disabilità L. 104/1992 art. 3 comma 3;

Attestazione ISEE per prestazioni socio sanitarie in corso di validità;

Copia del Documento di Riconoscimento in corso di validità (del dichiarante e/o del disabile grave).

Ai fini dell'accesso all'eventuale beneficio, dichiara di essere disponibile alla sottoscrizione del Patto di Servizio.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

FIRMA