



# CITTA' DI GUARDIAGRELE

Provincia di Chieti

## DETERMINAZIONE UFFICIO DI PIANO

COPIA

N.128 REG. GENERALE DEL 10-02-22

N.19 REG. RESPONSABILE DEL 10-02-22

Oggetto: ADS N. 13 MARRUCINO: Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza - Annualità 2020.- Assegno in favore di persone in condizione di disabilità gravissima, di cui all'art. 3 D.M. 26/09/2016, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da S.L.A. e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer. Approvazione Avviso, modello richiesta e schema accordo di fiducia.

## IL SOTTOSCRITTO RESPONSABILE DEL SERVIZIO

### PREMESSO CHE:

- con la Delibera di Consiglio n. 19 del 17.05.2021 è stata approvata la nota di aggiornamento al documento unico di programmazione 2021/2023;
- con deliberazione del Consiglio comunale n° 20 del 17.05.2021 è stato approvato il bilancio di previsione 2021/2023;
- la delibera di Giunta Comunale 20.05.2021 n. 76 con la quale è stato approvato il Piano Esecutivo di Gestione 2021/2023;
- con Decreto Sindacale n. 12 del 31.12.2021 è stato conferito al sottoscritto la responsabilità del Settore I "Affari Generali e Finanziari" attribuendo allo stesso la titolarità delle funzioni di cui all'art. 107, comma 2 e 3 del D.Lgs 18.08.2000 n. 267;

### DATTO ATTO CHE:

- con deliberazione del C.C. 30.07.2021 n. 44 è stato dichiarato il dissesto finanziario del Comune di Guardigliare;
- al momento della dichiarazione del dissesto finanziario risultava regolarmente approvato il Bilancio di Previsione 2021/2023, pertanto i termini del dissesto sono differiti al primo gennaio 2022 così come disposto dall'art. 246, comma 4 del D.Lgs 18.08.2000 n. 267;
- a seguito della dichiarazione di dissesto i termini per la deliberazione del bilancio sono sospesi fino all'approvazione dell'ipotesi del bilancio stabilmente riequilibrato da parte del Ministero dell'Interno così come disposto dall'art. 248, comma 1 del D.Lgs 18.08.2000 n. 267;

**VISTO** l'art. 250, comma 1 del D. Lgs 18.08.2000 n. 267 il quale prevede che *"Dalla data di deliberazione del dissesto e sino alla data di approvazione dell'ipotesi di bilancio stabilmente riequilibrato di cui all'articolo 261 l'ente locale non può impegnare per ciascun intervento somme complessivamente superiori a quelle definitivamente previste nell'ultimo bilancio approvato con riferimento all'esercizio in corso, comunque nei limiti delle somme accertate. I relativi pagamenti in conto competenza non possono mensilmente superare un dodicesimo delle rispettive somme impegnabili, con esclusione delle spese non suscettibili di pagamento frazionato in dodicesimi. L'ente applica principi di buona amministrazione al fine di non aggravare la posizione debitoria e mantenere la coerenza con l'ipotesi di bilancio riequilibrato predisposto dallo stesso"*

**RICHIAMATA** la lettera c) del comma 5 dell'art. 163 del D. Lgs. n. 267/2000 che prevede la possibilità di impegnare importi superiori ad un dodicesimo degli stanziamenti del secondo esercizio del bilancio di previsione deliberato l'anno precedente per le spese a carattere continuativo necessarie per garantire il mantenimento del livello qualitativo e quantitativo dei servizi esistenti, impegnate a seguito della scadenza dei relativi contratti;

### PREMESSO CHE:

- con D.P.C.M. del 21.11.2019, registrato alla Corte dei Conti con il n. 25 il 14.01.2020:
  - sono state ripartite le somme spettanti alle Regioni riguardo il Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza - annualità 2019, 2020, 2021,
  - è stato approvato il "Piano nazionale per la non autosufficienza 2019 / 2021,
  - il medesimo D.P.C.M. del 27/11/2017, all'art. 2 dispone che le Regioni siano impegnate ad utilizzare le risorse assegnate, prioritariamente e comunque in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 50%, per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima di cui all'art. 3 del Decreto Ministeriale del 26/09/2016, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal Morbo di Alzheimer in tale condizione;

- con DGR n. 707 del 17.11.2020 la Giunta Regionale ha approvato l'atto di indirizzo applicativo per lo sviluppo locale degli interventi rivolti alla non autosufficienza per il triennio 2019 / 2021;
- sia la programmazione nazionale che quella regionale riguardano il triennio 2019/2021 che conferma il FNNA come fondo ormai strutturato e la conseguente certezza del finanziamento;
- in base a quanto sopra si è ritenuto di predisporre e pubblicare un avviso di Ambito valevole per l'annualità 2020 e 2021;
- con Determinazione n. DPG023/114 del 16.09.2021 la Regione Abruzzo – Dipartimento Lavoro e Sociale – Servizio Tutela sociale e Famiglia – Ufficio Tutela sociale, ha provveduto all'impegno, liquidazione e pagamento ai 24 ECAD del FNNA annualità 2020.

**PREMESSO**, altresì, che verranno utilizzati gli stessi criteri di valutazione socio – economici per la predisposizione di una graduatoria degli aventi diritto utile alla graduazione dell'entità dell'assegno approvati dalla Conferenza dei Sindaci per l'annualità 2018 del fondo in parola.

**VISTO** il Piano Sociale Distrettuale dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 13 "Marrucino" che prevede nella programmazione dell'Asse Tematico 2, specifica per il FNNA, l'erogazione di Assegno in favore di persone in condizione di disabilità gravissima, di cui all'art. 3 D.M. 26/09/2016, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da S.L.A. (sclerosi laterale amiotrofica) e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer.

**RITENUTO** necessario procedere con l'approvazione dello schema di:

- Avviso pubblico, che si allega alla presente per formarne parte integrante e sostanziale, Allegato 1;
- Modello di Richiesta del beneficio, che si allega alla presente per formarne parte integrante e sostanziale, Allegato 2;
- Schema di Accordo di fiducia, da sottoscrivere successivamente alla comunicazione del riparto, che si allega alla presente per formarne parte integrante e sostanziale, Allegato 3.

**RAVVISATO DI** stabilire che:

- la scadenza per la presentazione delle domande è fissata per il giorno **3 Marzo 2022**;
- le domande pervenute verranno inoltrate alla competente U.V.M. per la certificazione di competenza;
- per tutti gli utenti certificati positivamente dall'UVM sarà garantito l'accesso al beneficio che verrà graduato in base ad una valutazione socio – reddituale con assegnazione di un punteggio determinato in relazione alle aree approvate dalla Conferenza dei Sindaci per l'annualità 2018 del Fondo,
- il calcolo del beneficio spettante avverrà mediante l'individuazione di una quota capitaria che verrà moltiplicata per il rispettivo punteggio assegnato a seguito della valutazione socio – reddituale. La quota capitaria verrà determinata dividendo il budget complessivo a disposizione dell'intervento per la sommatoria dei punteggi ottenuti dagli aventi diritto.

**VISTO:**

- il D. Lgs. 267/2000 e ss.mm. e ii.;
- il Regolamento di contabilità comunale;

## DETERMINA

**1. di approvare** apposito schema di:

- Avviso pubblico "Assegno in favore di persone in condizione di disabilità gravissima, di cui all'art. 3 D.M. 26/09/2016, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da S.L.A. e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal Morbo di Alzheimer", che si allega alla presente per formarne parte integrante e sostanziale - Allegato 1,

- Modello di domanda, che si allega alla presente per formarne parte integrante e sostanziale - Allegato 2;
- Schema di Accordo di fiducia, che si allega alla presente per formarne parte integrante e sostanziale - Allegato 3;

**2. di stabilire che:**

- la scadenza per la presentazione delle domande per il giorno 3 marzo 2022;
- le domande pervenute verranno inoltrate alla competente U.V.M. per la certificazione di competenza;
- per tutti gli utenti certificati positivamente dall'UVM verrà garantito l'accesso al beneficio che verrà graduato in base ad una valutazione socio – reddituale con assegnazione di un punteggio determinato in relazione alle aree approvate dalla Conferenza dei Sindaci per l'annualità 2018 del Fondo;
- il calcolo del beneficio spettante avverrà mediante l'individuazione di una quota capitaria che verrà moltiplicato per il rispettivo punteggio assegnato a seguito della valutazione socio – reddituale. La quota capitaria verrà determinata dividendo il budget complessivo a disposizione dell'intervento per la sommatoria dei punteggi ottenuti dagli aventi diritto;

**3. di accertare**, ai fini del controllo preventivo di regolarità amministrativa – contabile di cui all'art. 147-*bis*, comma 1, del D. Lgs. n. 267/2000, la regolarità tecnica del presente provvedimento in ordine alla regolarità, legittimità e correttezza dell'azione amministrativa, il cui parere favorevole è reso unitamente alla sottoscrizione del presente provvedimento da parte del Responsabile del Servizio;

**4. di trasmettere** l'atto al Servizio finanziario per il prescritto parere di regolarità contabile;

**5. di dare atto** che il presente provvedimento è rilevante ai fini dell'Amministrazione trasparente di cui al D. Lgs. n. 33/2013;

**6. di disporre** la pubblicazione del presente atto sull'Albo Pretorio on line.

La sottoscrizione del presente atto assicura, ai sensi dell'art.147bis TUEL 267/2000 ed art.10 regolamento sui controlli interni, il controllo preventivo di regolarità amministrativa e assume valore di attestazione di legittimità regolarità e correttezza dell'azione amministrativa

Guardiagrele, lì 10-02-22



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO  
F.to RANIERI ROCCO



### REGOLARITA' TECNICA

Parere di regolarità tecnica ai sensi dell'art. 55, comma 6, del vigente regolamento di contabilità.

Guardiagrele, li 10-02-22

Il Responsabile del Procedimento  
F.to Marcella Gianni

### COPERTURA FINANZIARIA

Il sottoscritto, responsabile del servizio finanziario, ai sensi dell'art. 153, comma 5, del T.U. - D.Lgs. 18/08/2000 n. 267 **attesta** che la spesa conseguente la sovraestesa deliberazione ha la seguente copertura finanziaria di copertura finanziaria.

INTERVENTO	COMP.	RESID.	CAPITOLO PEG	N. IMPEGNO	IMPORTO in €

Guardiagrele, li

Il Responsabile del Servizio Finanziario  
F.to

### REGOLARITA' CONTABILE

VISTO: per la regolarità contabile, ai sensi dell'art. 55, comma 7, del vigente regolamento di contabilità.

Liquidazione n. \_\_\_\_\_

Guardiagrele, li

Il Responsabile del Servizio  
F.to

### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto Messo Comunale dichiara di aver pubblicato in data odierna copia della presente determinazione all'albo pretorio di questo Comune per rimanervi quindici giorni consecutivi ai sensi dell'art. 36 del vigente regolamento di contabilità.

Guardiagrele, li' 10/02/22

Il Messo Notificatore  
F.to

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo

Guardiagrele, li 10-02-22

Il Responsabile del Servizio

RANIERI ROCCO



**AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 13  
MARRUCINO**

**ECAD Comune di Guardiagrele**

*Comuni di Bucchianico, Casacanditella, Fara Filiorum Petri, Filetto, Guardiagrele, Orsogna,  
Pennapiedimonte, Pretoro, Rapino, Roccamontepiano, San Martino sulla Marrucina*

**Allegato 1**

**AVVISO**

**ASSEGNO IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA, DI CUI ALL'ART. 3 D.M. 26/09/2016, IVI INCLUSI QUELLI A SOSTEGNO DELLE PERSONE AFFETTE DA S.L.A. E DELLE PERSONE CON STATO DI DEMENZA MOLTO GRAVE, TRA CUI QUELLE AFFETTE DAL MORBO DI ALZHEIMER IN TALE CONDIZIONE**  
*(Approvato con Determinazione dell'Ufficio di Piano n. 128 Reg. Gen. del 10.02.2022)*

**Premesso che:**

- con D.P.C.M. del 21.11.2019, registrato alla Corte dei Conti con il n. 25 il 14.01.2020:
  - sono state ripartite le somme spettanti alle Regioni riguardo il Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza – annualità 2019, 2020, 2021,
  - è stato approvato il “Piano nazionale per la non autosufficienza 2019 / 2021,
  - il medesimo D.P.C.M. del 27/11/2017, all’art. 2 dispone che le Regioni siano impegnate ad utilizzare le risorse assegnate, prioritariamente e comunque in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 50%, per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima di cui all’art. 3 del Decreto Ministeriale del 26/09/2016, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal Morbo di Alzheimer in tale condizione;
- con DGR n. 707 del 17.11.2020 la Giunta Regionale ha approvato l’atto di indirizzo applicativo per lo sviluppo locale degli interventi rivolti alla non autosufficienza per il triennio 2019 / 2021;
- sia la programmazione nazionale che quella regionale riguardano il triennio 2019/2021 che conferma il FNNA come fondo ormai strutturato e la conseguente certezza del finanziamento;
- in base a quanto sopra si è ritenuto di predisporre e pubblicare un avviso di Ambito valevole per l’annualità 2020 e 2021;
- con Determinazione n. DPG023/114 del 16.09.2021 la Regione Abruzzo – Dipartimento Lavoro e Sociale – Servizio Tutela sociale e Famiglia – Ufficio Tutela sociale, ha provveduto all’impegno, liquidazione e pagamento ai 24 ECAD del FNNA annualità 2020.

**1. Intervento**

**1.1** - La programmazione del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza, COME DA PIANO NAZIONALE 2019-2021, (indicato in seguito con la sigla FNNA), prevede la realizzazione di diversi interventi tra cui:

- Assegno in favore di persone in condizione di disabilità gravissima, di cui all’art. 3 del D.M. del 26/09/2016, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da S.L.A. e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal Morbo di Alzheimer,

**1.2** - Le richieste pervenute verranno inviate all’Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) per la certificazione di competenza e per poter procedere con l’assegnazione.

**1.3** - Il presente Avviso è rivolto alle persone residenti nei Comuni ricompresi nell’Ambito Sociale Distrettuale n. 13 “Marrucino” e nello specifico: BUCCHIANICO, CASACANDITELLA, FARA

**AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 13  
MARRUCINO****ECAD Comune di Guardiagrele**

Comuni di Bucchianico, Casacanditella, Fara Filiorum Petri, Filetto, Guardiagrele, Orsogna, Pennapiedimonte, Pretoro, Rapino, Roccamontepiano, San Martino sulla Marrucina

**FILIORUM PETRI, FILETTO, GUARDIAGRELE, ORSOGNA, PENNAPIEDIMONTE, PRETORO, RAPINO, ROCCAMONTEPIANO, SAN MARTINO SULLA MARRUCINA.**

**2. Assegno in favore di persone in condizione di disabilità gravissima.**

**2.1 – L'intervento si concretizza mediante l'erogazione di un Assegno in favore di persone in condizione di disabilità gravissima, di cui all'art. 3 D.M. 26/09/2016, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da S.L.A. e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal Morbo di Alzheimer, che dovrà essere certificata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) di competenza.**

**2.2 - L'intervento è subordinato alla disponibilità del nucleo familiare ad assicurare la permanenza della persona in condizione di disabilità gravissima nel proprio domicilio** ed è finalizzato a rendere la permanenza della persona in condizione di dipendenza vitale in famiglia meno onerosa e più soddisfacente anche sotto il profilo delle relazioni affettive intra-familiari e delle relazioni sociali e ad evitare i ricoveri impropri.

**2.3 - Le richieste, a seguito di valutazione positiva dell'UVM, saranno ammesse al contributo, il cui importo verrà determinato, nei limiti del budget disponibile, in base a quanto specificato nel punto 5. del presente Avviso.**

**2.4 - L'art. 3, comma 2, del D.M. 26/09/2016 recita:**

*“Versano in condizione di disabilità gravissima le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013, e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:*

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) <=10;*
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);*
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) >=4;*
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;*
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9, o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;*
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;*
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;*



## AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 13 MARRUCINO

### ECAD Comune di Guardiagrele

*Comuni di Bucchianico, Casacanditella, Fara Filiorum Petri, Filetto, Guardiagrele, Orsogna, Pennapiedimonte, Pretoro, Rapino, Roccamontepiano, San Martino sulla Marrucina*

- h) *persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con  $QI \leq 34$  e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER)  $\leq 8$ ;*
- i) *ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche."*

**2.5 - L'Assegno in favore di persone in condizione di disabilità gravissima, di cui all'art. 3 D.M. 26/09/2016, è incompatibile con:**

1. l'erogazione del contributo previsto dalla L.R. n. 57/2012,
2. l'assegno per persone affette da S.L.A.,
3. altre prestazioni economiche di carattere nazionale e regionale aventi le medesime finalità (es. il sostegno economico al care giver per l'assistenza a minori in età pediatrica affetti da malattie rare)

L'Assegno in favore di persone affette da S.L.A., è incompatibile con:

1. l'Assegno in favore di persone in condizione di disabilità gravissima,
2. l'erogazione del contributo previsto dalla L.R. n. 57/2012,
3. altre prestazioni economiche di carattere nazionale e regionale aventi le medesime finalità (es. il sostegno economico al care giver per l'assistenza a minori in età pediatrica affetti da malattie rare).

### **3. Modalità presentazione delle domande**

**3.1 – Le richieste vanno presentate mediante apposito modello di domanda, approvato con Determina dell'Ufficio di Piano n. 128 Reg. Gen. del 10.02.2022 e disponibile presso il Servizio di Segretariato Sociale del Comune di residenza o sul sito [www.comune.guardiagrele.ch.it](http://www.comune.guardiagrele.ch.it).**

**3.2 - L'istanza deve pervenire al protocollo generale dell'ECAD mediante:**

- **Raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo:** Comune di Guardiagrele - Piazza San Francesco n. 12 – 66016 GUARDIAGRELE (CH);
- **invio PEC all'indirizzo:** [comune.guardiagrele@pec.it](mailto:comune.guardiagrele@pec.it);
- **consegna a mano presso l'Ufficio Protocollo del Comune di residenza. Quest'ultimo provvederà a trasmettere le istanze debitamente protocollate all'Ufficio di Piano entro 5 giorni dalla data di scadenza del bando.**

**3.3 - Per l'accesso all'annualità 2020 del FNNA le domande dovranno essere protocollate entro la data del 3 marzo 2022.**

### **4. Iter di valutazione e assegnazione del beneficio**

**4.1 - L'esame delle proposte prevede più fasi:**

#### **A) Verifica dell'ammissibilità formale**

La verifica dell'ammissibilità formale verrà effettuata attraverso istruttoria dell'Ufficio di Piano.

Le richieste saranno ritenute ammissibili se:

- presentate utilizzando l'apposito modello di domanda allegato al presente Avviso,
- presentate da utenti in possesso del requisito di residenza;
- pervenute entro la data di scadenza e secondo le modalità indicate nel presente Avviso;
- corredate di tutta la documentazione necessaria richiesta.



## **AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 13 MARRUCINO**

### **ECAD Comune di Guardiagrele**

*Comuni di Bucchianico, Casacanditella, Fara Filiorum Petri, Filetto, Guardiagrele, Orsogna, Pennapiedimonte, Pretoro, Rapino, Roccamontepiano, San Martino sulla Marrucina*

#### **B) Verifica da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale**

Le richieste con positiva verifica formale verranno inviate all'Unità di Valutazione Multidimensionale della ASL di competenza territoriale per la certificazione necessaria.

#### **C) Predisposizione graduatoria degli aventi diritto con relativo importo**

A seguito della certificazione prodotta dell'UVM verrà stilato un elenco degli ammessi al beneficio e calcolato l'importo dell'assegno in base alla graduatoria stilata come specificato nel successivo punto 5.

#### **D) Sottoscrizione Accordo di fiducia e/o dichiarazione resa ai sensi dell'art.76, D.Lgs. 445/2000**

L'assegnazione deve essere formalizzata attraverso apposito "Accordo di fiducia", il cui schema viene allegato al presente Avviso, sottoscritto dal beneficiario del contributo o dalla persona che ne tutela gli interessi e dal Responsabile dell'Ufficio di Piano o suo delegato.

#### **E) Liquidazione assegno**

L'assegno spettante verrà liquidato in unica soluzione previo accredito del finanziamento assegnato da parte della Regione Abruzzo.

### **5. Graduatoria e modalità di calcolo del beneficio**

**5.1** – Per tutti gli utenti certificati positivamente dall'UVM verrà garantito l'accesso al beneficio il cui ammontare sarà graduato in base ad una valutazione socio - reddituale con assegnazione di un punteggio determinato in relazione a ciascuna delle aree definite nel punto successivo.

**5.2** – Criteri di valutazione.

**A) Composizione del nucleo familiare e rete di supporto**

- Stato di famiglia con unico componente **punti 20**
- Presenza di un solo care giver nel proprio stato di famiglia **punti 10**
- Presenza di più soggetti maggiorenni, oltre al care giver, nel proprio stato di famiglia **punti 8**

**B) Tipologia del carico di cura**

- Presenza nel nucleo familiare per ogni altra persona convivente con invalidità civile al 100% e/o disabilità ai sensi della Legge 104 art. 3 comma 3 che non usufruisce dell'assegno di cura **punti 10**
- Presenza nel nucleo familiare per ogni altra persona convivente con invalidità civile superiore al 74% e/o con Legge 104 art. 3 comma 1 **punti 5**

**C) Situazione economica / reddituale da ISEE ordinario**

- da € 0 a € 8.000 **punti 10**
- da € 8.001 a € 14.000 **punti 9**
- da € 14,001 a € 18.000 **punti 8**
- da € 18.001 a € 21.000 **punti 7**
- da € 21.001 a € 36.000 **punti 6**



## **AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 13 MARRUCINO**

### **ECAD Comune di Guardiagrele**

*Comuni di Bucchianico, Casacanditella, Fara Filiorum Petri, Filetto, Guardiagrele, Orsogna, Pennapiedimonte, Pretoro, Rapino, Roccamontepiano, San Martino sulla Marrucina*

- da € 36.001

punti 5

**5.3** – Il calcolo del beneficio spettante avverrà mediante l'individuazione di una quota capitaria che verrà moltiplicato per il rispettivo punteggio assegnato a seguito della valutazione socio - reddituale.

La quota capitaria verrà determinata dividendo il budget complessivo a disposizione dell'intervento per la sommatoria dei punteggi ottenuto dagli aventi diritto.

**5.4** - Per le SLA verrà garantito l'assegno per 12 mensilità in base all'intensità assistenziale come da DGR n.742 del 12.11.2012.

#### **Art. 6 - Tutela della Privacy**

I dati di cui il Comune di Guardiagrele entrerà in possesso a seguito del presente Avviso saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate dal D. Lgs. n. 196/2003 e dal Regolamento UE 2016/679 e comunque utilizzati esclusivamente per le finalità legate alla gestione dell'Avviso medesimo.

Il Responsabile del trattamento è l'Ing. Massimo Staniscia: e-mail: [dpo.massimo.staniscia@gmail.com](mailto:dpo.massimo.staniscia@gmail.com).

#### **Art. 7 - Responsabile del procedimento e informazioni**

Il Responsabile del Procedimento per il presente Avviso è la dott.ssa Marcella Gianni.

In ordine alla presente procedura è possibile ottenere chiarimenti mediante:

- la formulazione di quesiti da inoltrare, in tempo utile, al RUP, dott.ssa Marcella Gianni al seguente indirizzo di posta elettronica: [ecad13@comune.guardiagrele.ch.it](mailto:ecad13@comune.guardiagrele.ch.it);
- presso il Servizio di Segretariato Sociale del Comune di residenza nei giorni e orari di apertura.

#### **AVVIO DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO AI SENSI DELL' ART.7 Legge n.241/90:**

In ottemperanza a quanto disposto dall'art.8, comma 3, Legge n. 241/90, si comunica che il procedimento sarà avviato al momento della ricezione delle domande e che gli elementi, di cui al comma 2 del predetto articolo, sono i seguenti:

<b>Amministrazione competente</b>	Comune di Guardiagrele ECAD dell'ADS n. 13
<b>Oggetto del procedimento</b>	Contributo in favore di persone in condizione di disabilità gravissima, di cui all'art. 3 D.M. 26/09/2016, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da S.L.A. e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal Morbo di Alzheimer in tale condizione
<b>Ufficio</b>	Ufficio di Piano
<b>Domicilio digitale dell'Amministrazione</b>	<a href="mailto:comune.guardiagrele@pec.it">comune.guardiagrele@pec.it</a>
<b>Responsabile del procedimento</b>	Dott.ssa Marcella GIANNI
<b>Rimedi esperibili in caso di inerzia</b>	Ricorso Giurisdizionale al Tribunale Amministrativo

P.zza San Francesco, n. 1 - 66016

C.F.: 00239980691

URL: [www.comune.guardiagrele.ch.it](http://www.comune.guardiagrele.ch.it)

☎ 0871/8086216 Ufficio di Piano  
comune.guardiagrele@pec.it  
ecad13@comune.guardiagrele.ch.it



**AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 13  
MARRUCINO**

**ECAD Comune di Guardiagrele**

*Comuni di Bucchianico, Casacanditella, Fara Filiorum Petri, Filetto, Guardiagrele, Orsogna, Pennapiedimonte, Pretoro, Rapino, Roccamontepiano, San Martino sulla Marrucina*

<b>dell'Amministrazione</b>	Regionale territorialmente competente entro 60 (sessanta) giorni, ai sensi del D.lgs. 2 luglio 2010, n.104 e ss.mm.ii ovvero al Presidente della Repubblica, ai sensi della legge 24 novembre 1971, n. 1199 e ss. mm. ii., entro il termine di 120 (centoventi) giorni dalla data di pubblicazione del medesimo.
<b>Data di conclusione del procedimento</b>	15.03.2022
<b>L'Ufficio presso cui si può prendere visione degli atti</b>	Ufficio di Piano – Comune di Guardiagrele - Piazza San Francesco, 12 – ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO: dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 12,30 e nelle ore pomeridiane del martedì e giovedì dalle 15,00 alle 17,30 (previo appuntamento)

**Art. 8 - Norme di rinvio**

Per quanto non specificato si rinvia a tutte le disposizioni normative vigenti che regolano la materia, in quanto applicabili.

**Guardiagrele, 11.02.2022**

**Il Responsabile dell'Ufficio di Piano  
Dott. Rocco RANIERI**

**Allegati:**

- Modello di domanda,
- Modulo Accordo di fiducia.





**DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
Il...../...../...../

Residente a ..... (.....) Via/Piazza  
.....

Tel.: ..... E-mail  
.....

Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Familiare: .....  Tutore,  Amministratore di sostegno,  Altro  
(specificare).....

Del Sig./Sig.ra..... nato/a a  
.....Il...../...../...../

Residente a ..... (.....) Via/Piazza/C.da  
.....

Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Recapito telefonico  
.....

Medico di medicina Generale: ..... Tel.:  
.....

**C H I E D E**

**A  INTERVENTI PER SERVIZI A FAVORE DELLE PERSONE NONAUTOSUFFICIENTI GRAVI (per gli assegni è possibile barrare un'asola opzione):**

- A.1 A.D.I. - ASSISTENZA DOMICILIAREINTEGRATA
- A. 2 A.D.S.A. - ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIOASSISTENZIALE
- A. 3 SERVIZIO DI AIUTO PERSONALE
- A. 4 TELESOCCORSO - TELEASSISTENZA
- A.5 TRASPORTO
- A.6 INSERIMENTO PRESSO CENTRO DIURNO
- A.7 PRESTAZIONI DI CARATTERE RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE DI SOSTEGNO AL CARE-GIVER
- A.8 ASSEGNO DI CURA

- B**  **INTERVENTI ECONOMICI AI SENSI ART. 3 DECRETO MINISTERO D.L. E P.S.**  
**(per gli assegni è possibile barrare una sola opzione):**
- B.1 ASSEGNO DISABILITÀ GRAVISSIMA**
  - B.1.1. ASSEGNO DI DISABILITÀ GRAVISSIMA PER LE PERSONE AFFETTE DA S.L.A. (SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA)**
  - B.1.2. ASSEGNO DI DISABILITÀ GRAVISSIMA PER LE PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVISSIMA INCLUSE LE PERSONE IN STATO DI DEMENZA MOLTO GRAVE, TRA CUI QUELLE AFFETTE DAL MORBO DI ALZHEIMER IN TALE CONDIZIONE E RITARDI MENTALI GRAVI E PROFONDI**
  - B.2. A.D.I. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA S.L.A. E DISABILITA' GRAVISSIMA**
  - B.3. A.D.S.A. ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE S.L.A. E DISABILITA' GRAVISSIMA**

**A t a l f i n e d i c h i a r a :**

**Composizione del Nucleo Familiare**

<b>Cognome e nome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Grado di parentela</b>	<b>Situazione occupazionale (*)</b>	<b>ISEE</b>

(\*): Studente; Lavoratore/trice a tempo indeterminato; Lavoratore/trice a tempo determinato; Pensionato/a sociale; Pensionato/a; Disoccupato;

Altro: \_\_\_\_\_

Attuale situazione abitativa del candidato al progetto

- da solo       in famiglia       in Comunità       altro: .....

**A t t u a l m e n t e u s u f r u i s c e d e i s e g u e n t i s e r v i z i :**

	Tipologia Servizi	Erogatore	h. settimanali	contributo (mensile)
<input type="checkbox"/>	Servizio assistenza Domiciliare - SAD			
<input type="checkbox"/>	Assistenza Infermieristica Domiciliare			
<input type="checkbox"/>	Assistenza Programmata Domiciliare (ADP - Medico Curante)			
<input type="checkbox"/>	Sevizio di Aiuto alla Persona			
<input type="checkbox"/>	P.L.N.A. (specificare):			
<input type="checkbox"/>	Assegno di Cura e Assistenza			
<input type="checkbox"/>	Trasporto			
<input type="checkbox"/>	Buoni Servizio			
<input type="checkbox"/>	Disponibilità di obiettori di Coscienza/Volontariato			
<input type="checkbox"/>	Centro Diurno / Laboratorio			
<input type="checkbox"/>	Inserimento Lavorativo / Formativo			
<input type="checkbox"/>	Servizio Socio Assistenziale Scolastico e/o Socio Educativo Scolastico e/o Extra Scolastico			
<input type="checkbox"/>	Contributo SLA / Dipendenza Vitale			
<input type="checkbox"/>	Contributo per la Vita Indipendente (L.R. 57/2012)			
<input type="checkbox"/>	prestazione servizio ai sensi dell'Home Care Premium (HCP)			
<input type="checkbox"/>	beneficio economico ai sensi dell'Home Care Premium (HCP)			
<input type="checkbox"/>	Contributo per il care-giver per l'assistenza familiare di minori affetti da malattie rare in età pediatrica			
<input type="checkbox"/>	Altro:			

**Assistenza svolta dai familiari e/o altra figura (assistente/care-giver)**

---

**A R E E   D E I   B I S O G N I**

---

**AREA AUTONOMIA PERSONALE**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ALZARSI DAL LETTO            | <input type="checkbox"/> USO DEL WC                     | <input type="checkbox"/> LAVARSI IL VISO       |
| <input type="checkbox"/> LAVARSI LE MANI              | <input type="checkbox"/> LAVARSI I CAPELLI E PETTINARSI | <input type="checkbox"/> IGIENE INTIMA         |
| <input type="checkbox"/> FARE IL BAGNO O DOCCIA       | <input type="checkbox"/> VESTIRSI O SPOGLIARSI          | <input type="checkbox"/> ASSISTENZA NOTTURNA   |
| <input type="checkbox"/> SEMPLICI INTERVENTI SANITARI | <input type="checkbox"/> GESTIONE CATETERE              | <input type="checkbox"/> GESTIONE DEGLI AUSILI |
| <input type="checkbox"/> CORICARSI                    | <input type="checkbox"/> MANGIARE, BERE                 | <input type="checkbox"/> ALTRO: _____          |

**AREA AUTONOMIA DOMESTICA**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> PULIRE LA CASA                | <input type="checkbox"/> PREPARARE I PASTI | <input type="checkbox"/> FARE LA SPESA |
| <input type="checkbox"/> GESTIRE LA PRESENZA DI OSPITI | <input type="checkbox"/> ALTRO: _____      |  |

**AREA AUTONOMIA SOCIO-LAVORATIVA**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> SPOSTARSI IN CARROZZINA FUORI DALL'ABITAZIONE | <input type="checkbox"/> GUIDA DEL MEZZO A DISPOSIZIONE        |
| <input type="checkbox"/> UTILIZZO DEI MEZZI PUBBLICI ACCESSIBILI       | <input type="checkbox"/> PARTECIPAZIONE ATTIVITA' CULTURALI    |
| <input type="checkbox"/> ATTIVITA' RELATIVA AL TEMPO LIBERO            | <input type="checkbox"/> DISBRIGO DI PRATICHE BUROCRATICHE     |
| <input type="checkbox"/> ASSISTENZA SUL POSTO DI LAVORO                | <input type="checkbox"/> ASSISTENZA SCOLASTICA O UNIVERSITARIA |
| <input type="checkbox"/> ATTIVITA' DI TEMPO LIBERO                     | <input type="checkbox"/> ATTIVITA' CULTURALI                   |
| <input type="checkbox"/> VIAGGI  | <input type="checkbox"/> ACCOMPAGNAMENTO FUORI CASA            |

---

Il/la sottoscritto/a informato/a ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016 relativo al trattamento ed alla protezione dei dati personali, che i dati personali volontariamente forniti necessari per l'istruttoria della pratica sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione e che gli stessi saranno utilizzate e comunicate anche all'ASL e alla Regione Abruzzo, per lo svolgimento delle fasi endoprocedimentali rientranti nella competenza degli stessi Enti. I suddetti dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui al succitato Regolamento U.E. GDPR n° 679/2016 (Capo III). Il diritto di accesso dell'interessato alle informazioni sul trattamento dei dati personali che lo riguardano e altri diritti dell'interessato sono disciplinati dall'art. 15 all'art. 21 del Regolamento UE n° 679/2016. L'interessato può proporre una segnalazione o un reclamo, in materia del trattamento dei dati personali, all'autorità di controllo Garante Privacy.

- ❖ Si impegna a comunicare all'ECAD l'eventuale ricovero del diretto interessato o eventuali variazioni della propria vita quotidiana e familiare rispetto alle condizioni presenti al momento della richiesta.
- ❖ Si impegna a dare comunicazione dell'eventuale beneficio della presente richiesta presso i canali comunicativi telematici in caso di percepimento di ulteriori benefici economici per le medesime finalità assistenziali (es. Home Care Premium, casellario dell'assistenza – SIUSS e SINA- ecc).
- ❖ Allega alla presente domanda:
  - Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE ordinario) in corso di validità;
  - Certificazione ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92
  - Certificazione di invalidità al 100% e indennità di accompagnamento;
  - Fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del richiedente.
- ❖ Dichiaro, in caso di ammissione al finanziamento, di non cumulare il beneficio mensile concesso con altre forme di contribuzione economica regionale e nazionale concessa per le medesime tipologia e finalità per la non autosufficienza con la riserva di optare per un solo beneficio.

Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76 D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs..

### Modalità di pagamento

BANCA: \_\_\_\_\_ Agenzia: \_\_\_\_\_

Conto Corrente n°: \_\_\_\_\_ intestato a: \_\_\_\_\_

Codice IBAN: \_\_\_\_\_

Conto Corrente Postale n°: \_\_\_\_\_ intestato a: \_\_\_\_\_

---

### Consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ai sensi del D. Lgs. 20/06/2003 n. 196, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti e dai regolamenti comunali in materia.

Firma \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro, ai sensi dell'art. 76 DPR 445/200 in caso di

dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs.; informato, ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 679/2016, che i dati personali volontariamente forniti, propedeutici per l'Istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione; I dati saranno utilizzati al fine di procedere alla definizione dei procedimenti amministrativi in corso e dei controlli previsti dalla legge. Si rende noto che le informazioni fornite dovranno essere utilizzate e comunicate anche all'ASL e alla Regione Abruzzo, per lo svolgimento delle fasi endoprocedimentali rientranti nella competenza degli stessi Enti. I suddetti dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui al succitato Regolamento U.E. GDPR n° 679/2016 (Capo III). Il diritto di accesso dell'interessato alle informazioni sul trattamento dei dati personali che lo riguardano e altri diritti dell'interessato sono disciplinati dall'art. 15 all'art. 21 del Regolamento UE n° 679/2016. L'interessato può proporre una segnalazione o un reclamo, in materia del trattamento dei dati personali, all'autorità di controllo Garante Privacy.

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO:**

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli artt. 81 e 82 del D. Lgs. N. 196/2003 e s.m.i., presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili per le finalità di cui alla presente istanza.

Data /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Firma \_\_\_\_\_



**Città di Guardiagrele (Provincia di Chieti)**  
**AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 13**  
**MARRUCINO**

**ECAD Comune di Guardiagrele**

Comuni di Bucchianico, Casacanditella, Fara Filiorum Petri, Filetto, Guardiagrele, Orsogna, Pennapiedimonte, Pretoro, Rapino, Roccamontepiano, San Martino sulla Marrucina

**INFORMATIVA PRIVACY – ASSEGNO IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA, DI CUI ALL'ART. 3 D.M. 26/09/2016, IVI INCLUSI QUELLI A SOSTEGNO DELLE PERSONE AFFETTE DA S.L.A. E DELLE PERSONE CON STATO DI DEMENZA MOLTO GRAVE, TRA CUI QUELLE AFFETTE DAL MORBO DI ALZHEIMER IN TALE CONDIZIONE – FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA ANNUALITA' 2020**

Art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 GDPR e dell'art. 131 DLgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali (cosiddetta legge Privacy)"

**Informativa Interessati**

La presente informativa è resa nel rispetto della normativa sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679 (di seguito indicato come "Regolamento") e il Comune di Guardiagrele con sede in Piazza San Francesco,12 – 66016 Guardiagrele (Ch), in qualità di Titolare del trattamento dei dati, intende informarLa circa il trattamento dei Suoi dati.

**Titolare del Trattamento:** Comune di Guardiagrele con sede in Piazza San Francesco,12 – 66016 Guardiagrele (Ch).

**Responsabile della Protezione dei dati (DPO):** Ing. Massimo Staniscia e-mail: [dpo.massimo.staniscia@gmail.com](mailto:dpo.massimo.staniscia@gmail.com).

**Finalità del Trattamento (Art. 13.1.c Regolamento 679/2016):** Tutti i dati personali da lei comunicati sono trattati per assolvere ad adempimenti previsti da leggi, da regolamenti, dalla normativa comunitaria e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali (articolo 6.1.c Regolamento 679/2016/UE), e per esercitare un compito di interesse pubblico connesso all'esercizio di pubblici poteri (articolo 6.1.e, articolo 9.2.g Regolamento 679/2016/UE), in particolare per:

- ✓ l'inserimento nelle anagrafiche e nei database informatici comunali;
- ✓ la gestione di attività volte alla valutazione dei requisiti necessari per accedere alle agevolazioni previste dal bando;
- ✓ la gestione di attività connesse alla concessione di benefici economici;

**Modalità di trattamento dei dati personali:** Per svolgere la sua funzione, l'Ente deve utilizzare alcuni dati che riguardano Lei e le eventuali altre parti interessate. Si tratta di informazioni personali che saranno trattate in modo sia elettronico che cartacei, anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, con l'osservanza di ogni misura cautelativa, che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza. Il trattamento si svilupperà in modo da ridurre al minimo il rischio di distruzione o perdita, di accesso non autorizzato, di trattamento non conforme alle finalità della raccolta dei dati stessi. I suoi dati personali sono trattati:

- nel rispetto del principio di minimizzazione, ai sensi degli articoli 5.1.c e 25.2 del Regolamento 679/2016/UE;
- in modo lecito e secondo correttezza.

I suoi dati sono raccolti:

- per scopi determinati espliciti e legittimi;
- esatti e se necessario aggiornati;
- pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità del trattamento.

Il conferimento dei suoi dati personali è obbligatorio per le finalità previste nel punto precedente **Finalità del Trattamento**. Il loro mancato conferimento comporta la mancata erogazione del contributo e degli eventuali adempimenti di legge. I suoi dati sono conservati presso gli uffici del Comune e i conservatori esterni, e, qualora fosse necessario, presso i soggetti indicati nel punto successivo **Comunicazione dati personali** sia in forma cartacea che digitale.

**La comunicazione dei dati personali (art. 13.2.e Regolamento 679/2016/UE):** I suoi dati personali, qualora fosse necessario, possono essere comunicati (con tale termine intendendosi il darne conoscenza ad uno o più soggetti determinati) a:

- soggetti la cui facoltà di accesso ai dati è riconosciuta da disposizioni di legge, normativa secondaria, comunitaria;
- collaboratori, dipendenti, fornitori e consulenti del Comune, nell'ambito delle relative mansioni e/o di eventuali obblighi contrattuali, compresi i Responsabili dei trattamenti e gli Incaricati, nominati ai sensi del Regolamento 679/2016/UE;

<sup>1</sup> Il riferimento è alla norma attualmente in vigore del D.Lgs. n. 196/2003 armonizzato con il D.Lgs 101/2018



# Città di Guardiagrele (Provincia di Chieti)

## AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 13

### MARRUCINO

#### ECAD Comune di Guardiagrele

Comuni di Bucchianico, Casacanditella, Fara Filiorum Petri, Filetto, Guardiagrele, Orsogna, Pennapedimonte, Pretoro, Rapino, Roccamontepiano, San Martino sulla Marrucina

- persone fisiche e/o giuridiche, pubbliche e/o private, quando la comunicazione risulti necessaria o funzionale allo svolgimento dell'attività del Comune nei modi e per le finalità sopra illustrate;
- altri Comuni o uffici provinciali o regionali;
- circoscrizioni, istituti scolastici ed enti convenzionati;
- autorità giudiziaria e all'autorità di pubblica sicurezza;
- istituti di credito per la gestione d'incassi e pagamenti.

I suoi dati personali non vengono in alcun caso diffusi, con tale termine intendendosi il darne conoscenza in qualunque modo ad una pluralità di soggetti indeterminati, fatti salvi gli obblighi di legge.

**Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione:** L'Ente non adotta nessun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'art. 22, paragrafi 2 e 4 del Regolamento UE n. 2016/679.

**Criteri utilizzati al fine di determinare il periodo di conservazione (Art. 13.2.a Regolamento 679/2016/UE):** L'ente dichiara che i dati personali dell'interessato oggetto del trattamento saranno conservati per il periodo necessario a rispettare i termini di conservazione stabiliti dal Piano di Conservazione dei comuni italiani (ANCI 2005) e comunque non superiori a quelli necessari per la gestione dei possibili ricorsi/contenziosi.

**Diritti dell'interessato (Art. 13.2.b Regolamento 679/2016/UE):** Ai sensi del Regolamento, l'Interessato ha il diritto di accedere ai propri Dati, in particolare ottenere in qualunque momento la conferma dell'esistenza o meno degli stessi e di conoscerne il contenuto, l'origine, l'ubicazione geografica, nonché di chiederne copia.

L'Interessato ha altresì il diritto di verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione, l'aggiornamento, la rettifica, la limitazione del Trattamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso al loro trattamento. Inoltre, l'Interessato ha il diritto di chiedere la portabilità dei dati e di proporre reclamo all'autorità di controllo.

Si comunica che, in qualsiasi momento, l'interessato può esercitare:

- Diritto di chiedere al Titolare del trattamento, Art. 15 Reg. 679/2016, di poter accedere ai propri dati personali;
- Diritto di chiedere al Titolare del trattamento, Art. 16 Reg. 679/2016, di poter rettificare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi;
- Diritto di chiedere al Titolare del trattamento, Art. 17 Reg. 679/2016, di poter cancellare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi;
- Diritto di chiedere al Titolare del trattamento, Art. 18 Reg. 679/2016, di poter limitare il trattamento dei propri dati personali;
- Diritto di opporsi al trattamento, Art. 21 Reg. 679/2016;

**Modalità di esercizio dei diritti:** Per esercitare i diritti di cui al punto precedente "Diritto dell'Interessato", l'Interessato potrà rivolgersi al Titolare Comune di Guardiagrele con sede in Piazza San Francesco, 12 – 66016 Guardiagrele (Ch) e-mail: [ecad13@comune.guardiagrele.ch.it](mailto:ecad13@comune.guardiagrele.ch.it), pec: [comune.guardiagrele@pec.it](mailto:comune.guardiagrele@pec.it) oppure al **DPO Ing. Massimo Staniscia** inviando una e-mail: [dpo.massimo.staniscia@gmail.com](mailto:dpo.massimo.staniscia@gmail.com).

Il termine per la risposta all'Interessato è di trenta giorni, estendibile fino a due mesi in casi di particolare complessità; in questi casi, il Titolare fornisce almeno una comunicazione interlocutoria all'interessato entro il termine di trenta giorni.

L'esercizio dei diritti è, in linea di principio, gratuito; in caso di richieste manifestamente infondate o eccessive (anche ripetitive), il Titolare si riserva il diritto di addebitare un contributo spese ragionevole tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti per fornire le informazioni o la comunicazione o intraprendere l'azione richiesta; oppure, in alternativa, di rifiutare di soddisfare la richiesta, anche alla luce delle indicazioni che dovessero essere fornite dal Garante Privacy.

**Diritto alla cancellazione (c.d. diritto all'oblio):** I documenti inviati all'Ente, come ogni altro analogo documento pubblico destinato a pubblici archivi, devono essere conservati inalterati nel tempo nel suo tenore originario, pertanto i dati personali conferiti per il servizio non potranno essere cancellati ove siano stati riportati in registri o archivi, in quanto acquisiti:

- per l'adempimento di un obbligo legale che richieda il trattamento;
- nell'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento;
- ai fini di archiviazione nel pubblico interesse;
- per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Per lo stesso motivo ogni successiva modifica dai dati ivi contenuti non dovrà e non potrà comportare modifica della pratica, ma sarà documentata con le modalità sue proprie.

**Reclamo al Garante Privacy (Art. 13.2.d Regolamento 679/2016/UE):** L'Interessato ha la possibilità di proporre reclamo all'Autorità Garante Privacy, contattabile al sito web <http://www.garanteprivacy.it/>.



**Città di Guardiagrele (Provincia di Chieti)**  
**AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 13**  
**MARRUCINO**

**ECAD Comune di Guardiagrele**

*Comuni di Bucchianico, Casacanditella, Fara Filiorum Petri, Filetto, Guardiagrele, Orsogna, Pennapedimonte, Pretoro, Rapino, Roccamontepiano, San Martino sulla Marrucina*

---

Guardiagrele, \_\_\_\_\_

Firma

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

**Il sottoscritto** .....

in qualità di  genitore  tutore  amministratore di sostegno del minore

**Cognome** ..... **Nome** .....

ai sensi degli artt. 7 ed 8 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali ed in relazione all'informativa a Te consegnata, ed allegata alla presente,

**Esprime il consenso**       **NEGA il consenso**

al trattamento dei dati personali suoi e dei famigliari inclusi quelli particolari, come lo stato di salute, sempre nei limiti indicati nell'informativa stessa.

\_\_\_\_\_



ALLEGATO 3: SCHEMA DI ACCORDO DI FIDUCIA

ADS: ECAD N° \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

SERVIZIO COMPETENTE:

DSB di riferimento: \_\_\_\_\_

ACCORDO DI FIDUCIA PER LE RICHIESTA INTERVENTI PLNA 2019  
AI SENSI DEL FNNA 2019 (D.G.R. N.....DEL...../.../2019)

**ACCORDO DI FIDUCIA**

Vista la delibera della Giunta Regionale n.....del....."Fondo per la non autosufficienza anno 2019" tra le cui azioni progettuali sono previsti interventi di supporto economico mediante la corresponsione di e/o altre prestazioni per la non autosufficienza:

- a) Assegno per disabilità gravissima per le persone affette da SLA;
- b) Assegno per persone in condizione di disabilità gravissima/dipendenza vitale;
- c) Assegno di cura;
- d) Assegno per la vita autonoma
- e) Altre prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie ai sensi delle linee guida FNNA 2019 (approvate con DGR. N.....), specificare:.....

Considerato che il presente "Accordo di fiducia" è sottoscritto per la corresponsione dell'assegno di cui alla lettera ".....";

Rilevato che la valutazione rilasciata dall'UVM, competente per territorio, per la corresponsione dell'assegno di "Disabilità gravissima per persone affetta da SLA" a favore del beneficiario, risulta essere **favorevole** con un punteggio globale di compromissione funzionale di "\_\_\_\_\_" e, quindi, con un livello di intensità assistenziale ".....";

Rilevato che la valutazione rilasciata dall'UVM, competente per territorio, per la corresponsione dell'assegno di "Disabilità gravissima/Dipendenza vitale" a favore del beneficiario, risulta essere **favorevole** con un punteggio globale di compromissione funzionale di "\_\_\_\_\_" e, quindi, con un livello di intensità assistenziale ".....";

Rilevato che la valutazione rilasciata dall'UVM, competente per territorio, per la corresponsione dell'assegno di "Assegno di Cura" a favore del beneficiario, risulta essere **favorevole** con un punteggio globale di compromissione funzionale di "\_\_\_\_\_" e, quindi, con un livello di intensità assistenziale ".....";

Rilevato che la valutazione rilasciata dall'UVM, competente per territorio, per l'attivazione del seguente servizio previsto ai sensi delle presenti linee guida PLNA

2019/2021 \_\_\_\_\_ a favore del beneficiario, risulta essere favorevole con un punteggio globale di compromissione funzionale di " \_\_\_\_\_ " e, quindi, con un "livello di intensità assistenziale ".....";

Vista la determina dell'Ufficio di Piano ECAD..... del.....con la quale si prende atto della graduatoria dei beneficiari;

Considerato che l'importo mensile stabilito in relazione alla valutazione multidimensionale della UVM ed al Piano Assistenziale Individuale (PAI), in riferimento all'Atto di indirizzo applicativo, per l'assegno oggetto del presente "Accordo di fiducia" ammonta ad €.....;

Preso atto di ulteriori interventi e risorse costitutivi il budget di progetto e del PAI (indicare il tipo d'intervento, le risorse umane e finanziarie):.....;

Ritenuto necessario ed urgente stipulare, nel rispetto di quanto previsto dai punti A.8.1, A.8.2, B.1.1 e B.1.2. dell'atto di indirizzo applicativo apposito "Accordo di fiducia" tra l'ECAD..... ed il beneficiario;

#### Tutto ciò premesso

L' anno ....., il giorno ..... del mese di.....Presso.....

tra

l'ECAD..... (.....), codice fiscale /P.Iva....., rappresentata per le funzioni di cui al presente atto dal Responsabile dell'Ufficio di Piano ECAD....., nato a..... il..... e residente a ..... in Via....., C.F..... o suo delegato (delega del .....);

e il

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_,  
via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ in qualità di:

beneficiario

familiare

tutore

amministratore di sostegno

altro(specificare) \_\_\_\_\_

del Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_ ammesso/a a contributo si stipula il seguente

"Accordo di Fiducia":

### DURATA

Il presente "Accordo di fiducia" ha decorrenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

### OBBLIGHI DELL'ENTE D'AMBITO SOCIALE

1. L'ECAD..... si impegna a versare al beneficiario la somma assegnata complessiva di €. \_\_\_\_\_, relativa all'assegno mensile di (indicare la prestazione) \_\_\_\_\_ in relazione alle reali disponibilità finanziarie ed ai tempi amministrativi richiesti dalla stipula dell'Accordo di Fiducia dopo aver dopo aver ricevuto la somma da parte della Regione Abruzzo e nei limiti della effettiva disponibilità di cassa.

Le somme saranno versate mediante accredito sul:

conto corrente bancario con IBAN \_\_\_\_\_

conto corrente postale con IBAN \_\_\_\_\_;

2. L'ECAD.....si impegna ad erogare n..... ore settimanali per un totale di n.....ore previste nel PAI approvato dall'UVM in data..... per prestazioni di assistenza domiciliare prevista al punto (indicare).....delle linee guida del FNNA 2019.
3. L'ECAD.....si impegna a comunicare l'entità delle prestazioni relative al presente accordo presso i canali telematici di monitoraggio delle prestazioni sociali quali il casellario dell'assistenza - SIUSS e SINA - e altre piattaforme INPS (HCP) ed altri obblighi di legge previsti;

### OBBLIGHI DEL BENEFICIARIO

1. Il familiare caregiver o l'assistente familiare si impegna a garantire le prestazioni assistenziali domiciliari adeguate alle esigenze del malato e nel rispetto della dignità dello stesso e, nel caso ritenuto necessario, dietro indicazione del Case Manager o Assistente Sociale referente. **Si impegna a rispettare tutte le clausole attinenti la prestazione concessa secondo le indicazioni riportate nelle Linee guida FNNA emanate dalla Regione Abruzzo;**
2. Il familiare caregiver o l'assistente familiare o il diretto interessato se nelle condizioni adeguate si impegna a garantire le comunicazioni d'obbligo a carico dei beneficiari di budget di cura per la non autosufficienza e per la disabilità grave presso i canali telematici istituzionali previsti per il monitoraggio delle prestazioni assistenziali (es. le prestazioni economiche di "Home Care Premium"), oltre che dare tempestiva comunicazione all'ECAD ed altri uffici sociali territoriali di eventuali e significative variazioni delle proprie condizioni di vita personale e familiare rispetto alla situazione originaria presente al momento della sottoscrizione del presente accordo.

## MODALITA' DI ASSISTENZA

Il sottoscrittore del presente accordo si impegna ad assistere il malato di *SLA/Disabilità Gravissima e/o Dipendenza Vitale* o in situazione di *"Non Autosufficienza Grave"* tramite (barrare l'opzione scelta):

- un familiare caregiver individuato nella persona di \_\_\_\_\_ (se ricorre) con l'impegno, da parte dello stesso, di comunicare tempestivamente ogni variazione (decesso, aggravamento della stadiazione della malattia certificata dall'UVM, ricoveri, e qualsiasi altro avvenimento utile relativo al malato);
- un assistente familiare individuato nella persona di \_\_\_\_\_ (se ricorre) con l'impegno, da parte del sottoscrittore, di comunicare tempestivamente ogni variazione (decesso, aggravamento della stadiazione della malattia certificata dall'UVM, ricoveri, e qualsiasi altro avvenimento utile relativo al malato) e di inoltrare all'ECAD copia dei versamenti contributivi trimestrali entro 5 giorni dal versamento stesso.

## CONTROLLI

Sarà cura dell'Assistente Sociale o Case-manager territorialmente competente verificare bimestralmente il rispetto degli impegni assunti dal beneficiario e rimettere una relazione dettagliata all'ECAD sottoscritta per presa atto e accettazione dal beneficiario.

## DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non espressamente previsto dal presente "Accordo di fiducia" si rinvia a quanto stabilito nelle linee guida regionale FNA 2019-2021 approvate dalla Giunta Regionale, di cui il/la beneficiario/a dichiara di essere pienamente a conoscenza.

Il presente Accordo di fiducia, redatto in duplice originale, viene letto, confermato e sottoscritto dalle parti.

Per l'ECAD N°...

Il/La Beneficiario/a

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_