



**DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D4  
CASTELTERMINI (AG) capofila**

Ambito territoriale Cammarata - Casteltermini - San Giovanni Gemini

**AVVISO  
SERVIZIO ASSISTENZA DISABILI**

Si avvisa la cittadinanza che il Distretto Socio-Sanitario D4, in ottemperanza al progetto : “**Accanto te**” azione n.5- **Area Anziani - del Piano di Zona anno 2013/2015 – L. 328/2000**, provvederà a formulare una graduatoria fra tutti i richiedenti il servizio di **Assistenza Disabili**, mediante voucher di servizio .

**DESTINATARI**

Il Servizio è rivolto ai disabili di cui all'art.3 della L.104/92, nella fascia di età non contemplata nei destinatari dei Fondi Regionali e/o Statali, residenti nei comuni del Distretto Socio Sanitario D4, senza o con scarso supporto familiare, al fine di migliorare l'integrazione sociale del disabile ed ad alleviare la propria famiglia, attraverso l'individuazione dei bisogni espressi dal singolo soggetto, mediante la redazione del Piano Assistenziale Individualizzato(PAI).

**PRESTAZIONI**

Con il PAI si intende garantire i seguenti servizi:

- Aiuto domestico;
- Assistenza all'igiene e cura della persona;
- Aiuto al mantenimento di abilità (uso del telefono, delle posate, ...);
- Accompagnamento per mobilità esterna e svolgimento piccole commissioni;
- Accompagnamento per momenti di svago ed uscite (centro socio-educativo, ville, parchi giochi, domicilio di amici e/o parenti, ...).

**MODALITA'E REQUISITI DI ACCESSO**

Gli interessati dovranno presentare istanza a firma dell'utente o di un familiare, entro e non oltre le ore 12:00 del giorno **15 marzo 2019**.

L'apposito modello di richiesta è reperibile presso l'Ufficio Servizi Sociali del proprio Comune di residenza o scaricabile dai siti ufficiali dei Comuni facenti parte del Distretto n.4, Casteltermini, San Giovanni Gemini e Cammarata.

L'istanza deve essere corredata da:

- certificazione ISEE accompagnata da apposita “Dichiarazione Sostitutiva Unica” dell'intero nucleo familiare, in corso di validità;
- Copia documento attestante il requisito d'accesso (art.3 della L.104/92);
- Fotocopia del documento d'identità e del Codice Fiscale e/o Tessera Sanitaria;
- Ogni altra documentazione ritenuta utile e finalizzata ad una corretta valutazione dei bisogni.

**CRITERI DI AMMISSIBILITA'**

La graduatoria degli aventi diritto alle prestazioni di cui al presente avviso verrà formulata secondo i criteri previsti dal Regolamento vigente. Detti parametri di valutazione riguardano: la situazione socio-economica ed il livello di supporto familiare.

**MODALITA' DI INTERVENTO**

Le prestazioni previste dal PAI, saranno erogate dalle Cooperative Sociali Accreditate all'Albo Distrettuale sezione Disabili, a scelta del cittadino/utente;

Gli utenti dovranno comunicare per iscritto al Comune ogni variazione riguardante situazioni personali e/o familiari, nonché eventuali rinunce al servizio o sospensioni temporanee.

**CAUSE DI DECADENZA** La cessazione del voucher di servizio decorre dal verificarsi di una delle seguenti cause:

- Trasferimento della residenza in altro Distretto,
- Sottoscrizione di dichiarazioni false o mendaci risultate dai controlli effettuati,
- Rinuncia del servizio

*Il Coordinatore del Distretto  
Dott. Calogero Sardo*

*Il Presidente del Comitato dei Sindaci  
Dott. Giocchino Nicastro*