

**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

DA VISITARE
RICEVUTO IL
24. GEN. 2020
1013

AVVISO PUBBLICO

PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI UTENTI INTERESSATI A PARTECIPARE AI SOGGIORNI ESTIVI DI GRUPPO PER DISABILI ADULTI IN LUOGHI DI VILLEGGIATURA

- Anno 2020 -

SCADENZA 12.02.2020

In esecuzione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 501/2001, e della Deliberazione di Giunta Regionale n. 418 del 18.07.2017, che definiscono i criteri e il contributo a copertura delle spese di natura sociale per l'erogazione dei soggiorni estivi per disabili a favore delle ASL del Lazio;

Vista la Delibera n. 213 del 05.02.2018 della ASL Roma 4, che provvede ad adottare il proprio regolamento aziendale che disciplina i soggiorni estivi disabili e provvede inoltre a regolamentare la ripartizione del finanziamento regionale tra due tipologie di servizio: soggiorni di gruppo e soggiorni individuali;

CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

Il Consorzio Valle del Tevere intende provvedere all'individuazione dell'utenza da ammettere alla successiva valutazione socio-sanitaria integrata attraverso la UVMD del Distretto RM 4.4, al fine di costituire una graduatoria degli ammessi ai soggiorni di gruppo del medesimo Distretto.

Saranno ammessi il numero di utenti in base alla sostenibilità economica, come da regolamento aziendale sopra citato.

La località marina e le date di partenza dei gruppi (max 3 gruppi per soggiorno di max 12 giorni e max 11 notti – per un max di 12 partecipanti a gruppo), saranno individuate dalla ASL con apposito atto aziendale.

Il numero complessivo dei partecipanti e la loro suddivisione in gruppi, sarà determinato del progetto riabilitativo individuale, dalla valutazione socio-familiare e ambientale, dall'ISEE certificato e dal livello assistenziale dei richiedenti in base a quanto disposto dal regolamento aziendale:

- A. Alta intensità assistenziale: rapporto 1 operatore per utente nelle 24 ore.
- A. Media intensità assistenziale: 1 operatore ogni 2 utenti.
- B. Bassa intensità assistenziale: 1 operatore ogni 3-4 utenti.

Il rapporto utenti operatori sarà individuato dai servizi ASL, che potranno autorizzare eventuali deroghe.

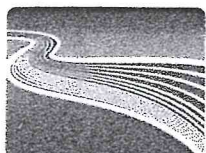
SEDE LEGALE
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI
06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL
presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@consorziovalledeltevere.it

Destinatari e requisiti di accesso

I destinatari del progetto "soggiorni estivi di gruppo" dovranno possedere i seguenti requisiti:



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

La domanda dovrà pervenire, a pena di esclusione, al protocollo generale dell'Ufficio di Piano del Consorzio Valle del Tevere – Piazza San Lorenzo n. 8, 00060 Formello RM, entro e non oltre le ore 13.00 del giorno **12.02.2020** tramite un plico debitamente chiuso e controfirmato su tutti i lembi di chiusura in maniera da garantirne l'integrità.

Il plico, oltre al **nome e all'indirizzo del mittente**, dovrà riportare la dicitura **NON APRIRE – DOMANDA DI AMMISSIONE SOGGIORNI ESTIVI DISABILI 2020 – CONSORZIO VALLE DEL TEVERE**.

Il recapito del plico, che potrà avvenire a mano, con raccomandata A/R o mediante agenzie di recapito autorizzate, inoltre tramite PEC all'indirizzo info@pec.conorziovalledeltevere.it, rimane a totale rischio del mittente.

Farà fede la data o l'ora apposte sul plico dall'addetto del protocollo generale del Consorzio.

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

CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI

Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

Per la consegna a mano delle domande l'Ufficio di Piano rispetterà il seguente orario di accoglienza: dal lunedì al venerdì dalle ore 9,30 alle ore 12,00 – il martedì ed il giovedì dalle ore 15,30 alle ore 17,30.

Documenti da allegare alla domanda

Alla domanda dovranno essere allegati i documenti di seguito elencati:

- 1) Copia fronte/retro del documento di identità in corso di validità del richiedente e dell'utente partecipante;
- 2) Certificazione medica rilasciata dal medico di famiglia o dello specialista circa l'opportunità del disabile alla partecipazione al soggiorno estivo (vedi nota esplicativa alla domanda di ammissione);
- 3) Copia dell'attestato di invalidità civile superiore al 74% o del riconoscimento handicap in condizione di gravità, ai sensi della legge n. 104/92;
- 4) Copia attestazione ISEE socio-sanitario in corso di validità dell'utente, ai sensi della vigente normativa, D.P.C.M. n. 159 del 5 dicembre 2013;
- 5) Copia di certificazione che attesti lo stato di disabilità (ex L. 104/92) di eventuale altro membro convivente nel nucleo familiare della persona disabile;
- 6) Certificazione sanitaria di eventuali conviventi con il richiedente, che attesti patologie documentate.
- 7) Copia di dichiarazione, per iscritto, del centro di riabilitazione della mancata effettuazione di soggiorni estivi, in caso di utente inserito in un centro ex art. 26 L. 833/78 in regime di semiresidenziale

SEDE LEGALE

c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

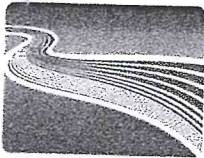
TELEFONI

06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.conorziovalledeltevere.it

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



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

CHIEDE

che la persona disabile sopra indicata possa essere ammessa alla partecipazione al soggiorno estivo per disabili 2020.

A TAL FINE DICHIARA

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

- È in carico ai servizi socio-sanitari;
- Ha un'età compresa tra i 18 e i 60 anni;
- È residente in uno dei Comuni del Consorzio Valle del Tevere;
- Possiede la certificazione di invalidità civile superiore al 74% o del riconoscimento handicap in condizione di gravità, ai sensi della legge n. 104/92;
- È compatibile con i criteri dei soggiorni (vita in comune, attività all'aperto e al mare, ecc.), certificata dal S.S.N.;
- Non usufruisce di altri soggiorni riabilitativi nel 2018 realizzati con contributi pubblici;

CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI

Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

Dichiara inoltre che lo stato di famiglia dell'utente è così composto:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

SITUAZIONE SOCIO-FAMILIARE-AMBIENTALE

Dichiara altresì:

che la persona disabile per cui si richiede la partecipazione ai soggiorni estivi convive con genitore/i anziani con più di 70 anni, e/o con gravi patologie documentabili con apposita certificazione sanitaria;

che la persona disabile per cui si richiede la partecipazione ai soggiorni estivi vive sola o con una o più persone addette alla propria assistenza.

SEDE LEGALE

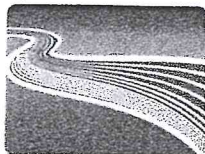
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI

06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

Il Responsabile del Procedimento è Simonetta De Mattia, Direttore del Consorzio Valle del Tevere Tel.0690194606 - Fax 06 9089577 –
E-mail direttore@consorziovalledeltevere.it

Il Direttore

Dott.ssa Simonetta De Mattia

Approvato con Determinazione n.8... del 15/01/2020
Prot. n.180 del 22/01/2020

CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI

Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE

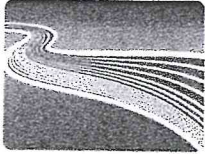
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI

06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI
Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI
06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL
presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it

NOTA ESPLICATIVA ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE

I richiedenti dovranno produrre una certificazione aggiornata, rilasciata dal medico di base o dallo specialista, 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;
3. non presenti intolleranze alimentari, o qualora presenti, indicare le precauzioni da adottare sul piano dietetico o in altri ambiti;
4. non presenti eventuali controindicazioni di salute al soggiorno in località marine;
5. si adatti alla vita di comunità;
6. che non sia nelle condizioni di recare danno a se stesso, agli altri e alle strutture.

LA SUDETTA CERTIFICAZIONE DEVE ESSERE ALLEGATA ALLA DOMANDA.

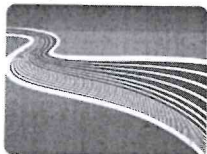
Coloro che assumono farmaci, di qualsiasi tipo, anche in modo occasionale, dovranno portarne con sé la quantità necessaria al periodo del soggiorno insieme alla **PRESCRIZIONE MEDICA ORIGINALE DEI MEDESIMI FARMACI CON L'INDICAZIONE DEL DOSAGGIO ESATTO E DELLA MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE, a firma del medico curante e dovranno consegnarla al momento della partenza.**

Il giorno della partenza, è inoltre necessario portare 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 ma deve rimanere agli utenti



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

DETERMINAZIONE – COPIA

N. 8

Data: 15.01.2020

OGGETTO: Approvazione Avviso Pubblico per l'individuazione degli utenti interessati a partecipare ai Soggiorni Estivi Disabili 2020, in possesso dei requisiti previsti dal regolamento soggiorni estivi approvato dalla ASL Roma 4.

IL DIRETTORE

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 Consorzio Intercomunale dei Servizi e Interventi Sociali Valle del Tevere;

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);

VISTA la Deliberazione n. 213 del 05.02.2018 dell'Azienda ASL Roma 4 recante "Preso d'atto del Regolamento dei Soggiorni Estivi Riabilitativi predisposto dalla Direzione Amministrativa Aziendale";

DATO ATTO che al punto 12 del suddetto Regolamento è previsto che gli Uffici di Piano della ASL Roma 4 hanno l'onere di segnalare alla medesima ASL il numero di utenti che intendono partecipare ai soggiorni di gruppo, dopo aver espletato i bandi di ammissione per i soggiorni estivi di gruppo nei rispettivi comuni;

CHE in continuità dell'esperienza pregressa, nel rispetto di quanto stabilito dal regolamento della ASL Roma 4 sopra citato, si intende individuare gli utenti interessati a partecipare ai soggiorni estivi disabili 2020, in possesso dei requisiti previsti dal regolamento;

DATO ATTO che la ASL Roma 4.4 provvederà a stilare la graduatoria distrettuale degli avanti diritto e provvederà con apposite procedure di affidamento ad individuare la struttura alberghiera che ospiterà i partecipanti, nonché l'organismo di gestione del servizio;

VISTO l'Avviso Pubblico per l'individuazione degli utenti interessati a partecipare ai soggiorni estivi disabili 2020, in possesso dei requisiti previsti dal regolamento aziendale ASL soggiorni estivi, completo del relativo schema di domanda, allegato alla presente determinazione quale parte integrante e sostanziale;

CONSIDERATO che i Comuni del Consorzio Valle del Tevere saranno tenuti a diffondere localmente, attraverso idonei mezzi, il presente Avviso Pubblico e le modalità di presentazione delle domande di partecipazione;

RICONOSCIUTANE la regolarità;

DETERMINA

- DI APPROVARE** l'Avviso Pubblico, finalizzato all'individuazione degli utenti interessati a partecipare ai soggiorni estivi disabili 2020, in possesso dei requisiti previsti dal regolamento aziendale ASL soggiorni estivi, completo del relativo schema di domanda, allegato alla presente determinazione quale parte integrante e sostanziale;

SEDE LEGALE

c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI

06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

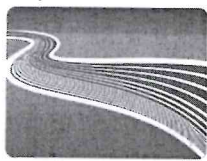
E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it

CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI

Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

AVVISO PUBBLICO

PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI UTENTI INTERESSATI A PARTECIPARE AI SOGGIORNI ESTIVI DI GRUPPO PER DISABILI ADULTI IN LUOGHI DI VILLEGGIATURA

- Anno 2020 -

SCADENZA 12.02.2020

In esecuzione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 501/2001, e della Deliberazione di Giunta Regionale n. 418 del 18.07.2017, che definiscono i criteri e il contributo a copertura delle spese di natura sociale per l'erogazione dei soggiorni estivi per disabili a favore delle ASL del Lazio;

Vista la Delibera n. 213 del 05.02.2018 della ASL Roma 4, che provvede ad adottare il proprio regolamento aziendale che disciplina i soggiorni estivi disabili e provvede inoltre a regolamentare la ripartizione del finanziamento regionale tra due tipologie di servizio: soggiorni di gruppo e soggiorni individuali;

Il Consorzio Valle del Tevere intende provvedere all'individuazione dell'utenza da ammettere alla successiva valutazione socio-sanitaria integrata attraverso la UVMD del Distretto RM 4.4, al fine di costituire una graduatoria degli ammessi ai soggiorni di gruppo del medesimo Distretto.

Saranno ammessi il numero di utenti in base alla sostenibilità economica, come da regolamento aziendale sopra citato.

La località marina e le date di partenza dei gruppi (max 3 gruppi per soggiorno di max 12 giorni e max 11 notti – per un max di 12 partecipanti a gruppo), saranno individuate dalla ASL con apposito atto aziendale.

Il numero complessivo dei partecipanti e la loro suddivisione in gruppi, sarà determinato dal progetto riabilitativo individuale, dalla valutazione socio-familiare e ambientale, dall'ISEE certificato e dal livello assistenziale dei richiedenti in base a quanto disposto dal regolamento aziendale:

- A. Alta intensità assistenziale: rapporto 1 operatore per utente nelle 24 ore.
- A. Media intensità assistenziale: 1 operatore ogni 2 utenti.
- B. Bassa intensità assistenziale: 1 operatore ogni 3-4 utenti.

Il rapporto utenti operatori sarà individuato dai servizi ASL, che potranno autorizzare eventuali deroghe.

Destinatari e requisiti di accesso

I destinatari del progetto "soggiorni estivi di gruppo" dovranno possedere i seguenti requisiti:

CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI

Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE

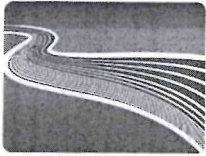
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI

06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

La domanda dovrà pervenire, a pena di esclusione, al protocollo generale dell'Ufficio di Piano del Consorzio Valle del Tevere – Piazza San Lorenzo n. 8, 00060 Formello RM, entro e non oltre le ore 13.00 del giorno **12.02.2020** tramite un plico debitamente chiuso e controfirmato su tutti i lembi di chiusura in maniera da garantirne l'integrità.

Il plico, oltre al **nome e all'indirizzo del mittente**, dovrà riportare la dicitura **NON APRIRE – DOMANDA DI AMMISSIONE SOGGIORNI ESTIVI DISABILI 2020 – CONSORZIO VALLE DEL TEVERE**.

Il recapito del plico, che potrà avvenire a mano, con raccomandata A/R o mediante agenzie di recapito autorizzate, inoltre tramite PEC all'indirizzo info@pec.consorziovalledeltevere.it, rimane a totale rischio del mittente.

Farà fede la data o l'ora apposte sul plico dall'addetto del protocollo generale del Consorzio.

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

CODICE FISCALE

97874100585

COMUNI DI

Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

Per la consegna a mano delle domande l'Ufficio di Piano rispetterà il seguente orario di accoglienza: dal lunedì al venerdì dalle ore 9,30 alle ore 12,00 – il martedì ed il giovedì dalle ore 15,30 alle ore 17,30.

Documenti da allegare alla domanda

Alla domanda dovranno essere allegati i documenti di seguito elencati:

- 1) Copia fronte/retro del documento di identità in corso di validità del richiedente e dell'utente partecipante;
- 2) Certificazione medica rilasciata dal medico di famiglia o dello specialista circa l'opportunità del disabile alla partecipazione al soggiorno estivo (vedi nota esplicativa alla domanda di ammissione);
- 3) Copia dell'attestato di invalidità civile superiore al 74% o del riconoscimento handicap in condizione di gravità, ai sensi della legge n. 104/92;
- 4) Copia attestazione ISEE socio-sanitario in corso di validità dell'utente, ai sensi della vigente normativa, D.P.C.M. n. 159 del 5 dicembre 2013;
- 5) Copia di certificazione che attesti lo stato di disabilità (ex L. 104/92) di eventuale altro membro convivente nel nucleo familiare della persona disabile;
- 6) Certificazione sanitaria di eventuali conviventi con il richiedente, che attesti patologie documentate.
- 7) Copia di dichiarazione, per iscritto, del centro di riabilitazione della mancata effettuazione di soggiorni estivi, in caso di utente inserito in un centro ex art. 26 L. 833/78 in regime di semiresidenziale

SEDE LEGALE

c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

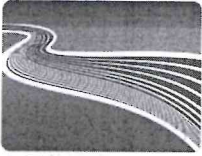
Potranno essere effettuati controlli per verificare la veridicità delle dichiarazioni rese la congruità del modello ISEE rispetto allo stato di famiglia.

TELEFONI

06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

**DOMANDA DI AMMISSIONE PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI UTENTI
INTERESSATI A PARTECIPARE AI SOGGIORNI ESTIVI DI GRUPPO PER
DISABILI ADULTI IN LUOGHI DI VILLEGGIATURA**

ANNO 2020

**SPETT.LE CONSORZIO
VALLE DEL TEVERE**
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060
FORMELLO (RM)

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

CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI

Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

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'

.....

SEDE LEGALE

c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

AUSILIO DI CARROZZELLA

SI

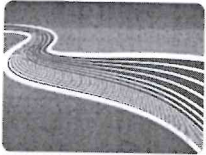
NO

TELEFONI

06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

SITUAZIONE ECONOMICA

Dichiara altresì che il valore dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), così come risultante dall'attestazione in corso di validità rilasciata dall'INPS ai sensi del DPCM n. 159/2013 e successive modifiche e integrazioni del disabile per cui si richiede la partecipazione ai soggiorni estivi è pari ad €

FRUIZIONE DI ALTRI SERVIZI:

	Non fruire di alcun servizio socio-assistenziale
	Fruire di un Piano Assistenziale ai sensi della L. 20/2006
	Fruire di Servizio di Assistenza Domiciliare oltre le 8 ore/sett.
	Fruire di un Centro Diurno Socio-riabilitativo Distrettuale

UTENTI INSERITI IN STRUTTURE EX ART. 26 L. 833/78

Dichiara altresì:

che la persona disabile per cui si richiede la partecipazione ai soggiorni estivi è inserita nei centri di riabilitazione, ex art. 26 L. 833/78, in regime di semiresidenzialità allegando a tal fine dichiarazione scritta del centro di riabilitazione sulla mancata attivazione di soggiorni estivi;

che la persona disabile per cui si richiede la partecipazione ai soggiorni estivi NON è inserita nei centri di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 in regime di semiresidenzialità.

Allega alla presente domanda i seguenti documenti:

1. Copia fronte/retro del documento di identità in corso di validità del richiedente e dell'utente partecipante;
2. Certificazione medica rilasciata dal medico di famiglia o dello specialista circa l'opportunità del disabile alla partecipazione al soggiorno estivo (vedi nota esplicativa alla domanda di ammissione);
3. Copia dell'attestato di invalidità civile superiore al 74% o del riconoscimento handicap in condizione di gravità, ai sensi della legge n. 104/92;
4. Copia attestazione ISEE socio-sanitario in corso di validità dell'utente, ai sensi della vigente normativa, D.P.C.M. n. 159 del 5 dicembre 2013;
5. Copia di certificazione che attesti lo stato di disabilità (ex L. 104/92) di eventuale altro membro convivente nel nucleo familiare della persona disabile;
6. Certificazione sanitaria di eventuali conviventi con il richiedente, che attesti patologie documentate.
7. Copia di dichiarazione, per iscritto, del centro di riabilitazione della mancata effettuazione di soggiorni estivi, in caso di utente inserito in un centro ex art. 26 L. 833/78 in regime di semiresidenziale.

CODICE FISCALE

97874100585

COMUNI DI

Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

SEDE LEGALE

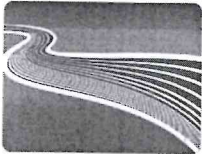
c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI

06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it



**VALLE del
TEVERE**

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI

CODICE FISCALE
97874100585

COMUNI DI

Campagnano di Roma
Capena
Castelnuovo di Porto
Civitella San Paolo
Fiano Romano
Filacciano
Formello
Magliano Romano
Mazzano Romano
Morlupo
Nazzano
Ponzano Romano
Riano
Rignano Flaminio
Sacrofano
Sant'Oreste
Torrita Tiberina

NOTA ESPLICATIVA ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE

I richiedenti dovranno produrre una certificazione aggiornata, rilasciata dal medico di base o dallo specialista, 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;
3. non presenti intolleranze alimentari, o qualora presenti, indicare le precauzioni da adottare sul piano dietetico o in altri ambiti;
4. non presenti eventuali controindicazioni di salute al soggiorno in località marine;
5. si adatti alla vita di comunità;
6. che non sia nelle condizioni di recare danno a se stesso, agli altri e alle strutture.

**LA SUDETTA CERTIFICAZIONE DEVE ESSERE ALLEGATA ALLA
DOMANDA.**

Coloro che assumono farmaci, di qualsiasi tipo, anche in modo occasionale, dovranno portarne con sé la quantità necessaria al periodo del soggiorno insieme alla **PRESCRIZIONE MEDICA ORIGINALE DEI MEDESIMI FARMACI CON L'INDICAZIONE DEL DOSAGGIO ESATTO E DELLA MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE, a firma del medico curante e dovranno consegnarla al momento della partenza.**

Il giorno della partenza, è inoltre necessario portare 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.

SEDE LEGALE

c/o Comune di Formello
Piazza S. Lorenzo, 8
00060 Formello RM

TELEFONI

06 90194606-607-608
Fax 06 9089577

E-MAIL

presidente@consorziovalledeltevere.it
direttore@consorziovalledeltevere.it
amministrazione@consorziovalledeltevere.it
ufficiodipiano@consorziovalledeltevere.it
info@pec.consorziovalledeltevere.it

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 ma deve rimanere agli utenti

Da "Per conto di: info@pec.conorziovalledeltevere.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>
A "COMUNE DI SACROFANO - UFF. SERVIZI SOCIALI" <scuola@comunedisacrofano.it>
Data giovedì 23 gennaio 2020 - 12:10

POSTA CERTIFICATA: CONSORZIO INTERCOMUNALE VALLE DEL TEVERE - MSG POSTA NR.[142] - PROTOCOLLO PARTENZA NUMERO 188 DEL 23.01.2020

Messaggio di posta certificata

Il giorno 23/01/2020 alle ore 12:10:56 (+0100) il messaggio "CONSORZIO INTERCOMUNALE VALLE DEL TEVERE - MSG POSTA NR.[142] - PROTOCOLLO PARTENZA NUMERO 188 DEL 23.01.2020" è stato inviato da "info@pec.conorziovalledeltevere.it" indirizzato a:
scuola@comunedisacrofano.it
Il messaggio originale è incluso in allegato.
Identificativo messaggio: opec292.20200123121056.24440.57.1.68@pec.aruba.it

Allegato(i)

dati-cert.xml (1 KB)
post-cert.eml (2459 KB)
smime.p7s (7 KB)