

CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI
**VALLE del
TEVERE**

COMUNI DI

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

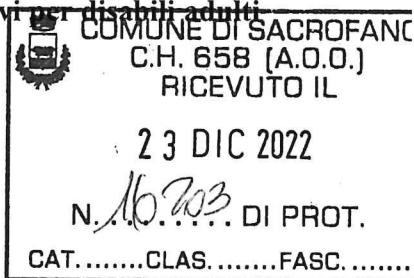
AVVISO PUBBLICO

per l'individuazione degli utenti interessati a partecipare ai soggiorni estivi per disabili adulti

in luoghi di villeggiatura

- anno 2023 -

SCADENZA 23.01.2023



Vista la 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 della ASL Roma 4 n. 213 del 05.02.2018, con la quale si adotta 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;

considerato che il Consorzio Valle del Tevere intende procedere all'individuazione dell'utenza da ammettere alla successiva valutazione sociosanitaria integrata attraverso l'UVMD del Distretto RM 4.4, al fine di costituire una graduatoria degli ammessi ai soggiorni estivi disabili del medesimo Distretto;

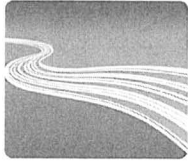
che la località marina, le date di partenza ed il numero complessivo dei partecipanti saranno individuati dalla ASL RM 4.4 di concerto con il Consorzio Valle del Tevere, sulla base della disponibilità economica per tale progetto per l'anno 2023;

dato atto che in fase di presentazione della domanda, il richiedente dovrà specificare la modalità di soggiorno scelta, tra quella individuale e quella di gruppo, come da modello di domanda allegato al presente Avviso;

considerato che l'eventuale suddivisione in gruppi dei partecipanti sarà determinata dal progetto riabilitativo individuale, dalla valutazione socio-familiare e ambientale, dall'ISEE e dal livello assistenziale dei richiedenti, in base a quanto disposto dal regolamento della ASL RM 4, come di seguito specificato:

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

che il rapporto utenti - operatori sarà individuato dall'UVMD, che potrà autorizzare eventuali deroghe;



CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI
**VALLE del
TEVERE**

COMUNI DI

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

SI RENDE NOTO

che sono aperti i termini per la presentazione delle domande per l'individuazione degli utenti interessati a partecipare ai soggiorni estivi per disabili adulti in luoghi di villeggiatura - **anno 2023** -, a favore di persone disabili gravi, non autosufficienti, residenti nel territorio del Consorzio Valle del Tevere.

Destinatari e requisiti di accesso

I destinatari del presente Avviso Pubblico dovranno possedere i seguenti requisiti al momento della presentazione della domanda:

- 1) essere residenti in uno dei comuni del Consorzio Valle del Tevere;
- 2) avere un'età compresa tra 18 e 60 anni;
- 3) essere in carico ai servizi sociosanitari ovvero inseriti presso una struttura riabilitativa semiresidenziale o non residenziale, per i quali i servizi abbiano espresso una valutazione positiva sull'opportunità di integrare il progetto personale con la fruizione dei soggiorni vacanza;
- 4) disporre del certificato di invalidità civile superiore al 74% o del riconoscimento handicap in condizione di gravità, ai sensi della legge n. 104/92;
- 5) non beneficiare di altri contributi finanziari da parte di altri soggetti pubblici destinati alla fruizione di soggiorni-vacanza nel periodo estivo nell'anno 2023.

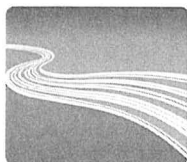
Iter delle Domande

Le domande di ammissione pervenute all'Ufficio di Piano del Consorzio, a seguito di verifica sulla correttezza della documentazione inviata e del possesso dei requisiti previsti dal regolamento della ASL, saranno trasmesse all'UVMD, ai fini della valutazione e definizione della graduatoria degli ammessi e del livello assistenziale dei richiedenti.

Costituzione della graduatoria.

L'UVMD provvederà alla costituzione di una graduatoria distrettuale in base ai criteri di priorità individuati dal Regolamento aziendale, approvato con Delibera n. 213 del 05.02.2018 della ASL Roma 4.

La graduatoria elaborata dalla suddetta UVMD sarà poi pubblicata sul sito istituzionale del Consorzio www.consorziovalledeltevere.it



CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI
**VALLE del
TEVERE**

COMUNI DI

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

Utenti inseriti in strutture ex art. 26 l. 833/78

Per gli utenti inseriti nei centri di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 in regime di semiresidenzialità sarà possibile la partecipazione al soggiorno estivo per disabili solamente a condizione che gli stessi Centri dichiarino, per iscritto, che non effettuano soggiorni, e che siano esaurite le richieste degli utenti non inseriti in strutture ex art.26, in carico presso il servizio disabili adulti, sempre compatibilmente con la disponibilità economica (ASL- Consorzio).

Termini e modalità di presentazione delle domande

La domanda di ammissione al progetto, che avrà valore di autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, dovrà essere compilata su apposito modulo, allegato al presente Avviso, ed è disponibile presso:

- L'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di residenza;
- il Punto Unico di Accesso (PUA) nella sede Asl di Campagnano di Roma, Via Adriano I n. 8, tel. 06/96669769;
- il sito istituzionale del Consorzio Valle del Tevere www.consorziovalledeltevere.it

La domanda dovrà pervenire, a pena di esclusione, all'**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 **23.01.2023** 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 2023 – CONSORZIO VALLE DEL TEVERE**.

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

L'invio della domanda e di tutta la documentazione rimane a totale rischio del mittente.

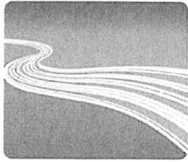
Farà fede la data o l'ora di registrazione della domanda al protocollo generale del Consorzio.

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

Per la consegna a mano delle domande l'Ufficio di Piano rispetterà il seguente orario di accoglienza:

lunedì – martedì – mercoledì – venerdì dalle ore 9,30 alle ore 12,30 – dalle 15,30 alle 17,00;

giovedì e dalle ore 9,30 alle ore 12,30.



CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI
**VALLE del
TEVERE**

COMUNI DI

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

Documenti da allegare alla domanda

Alla domanda, compilata e firmata, dovranno essere allegati i documenti di seguito elencati:

- 1) Copia fronte/retro del documento di identità in corso di validità del beneficiario e del richiedente;
- 2) Certificazione medica rilasciata dal medico di famiglia o dallo specialista del S.S.N. circa l' idoneità dell'utente 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 sociosanitario in corso di validità, 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 con disabilità;
- 6) Certificazione sanitaria di eventuali conviventi con il richiedente, che attesti patologie documentate;
- 7) In caso di utente inserito in un centro ex art. 26 L. 833/78 in regime di semiresidenziale, copia della dichiarazione sottoscritta dal centro di riabilitazione della mancata intenzione di effettuare soggiorni estivi per l'anno 2023.

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

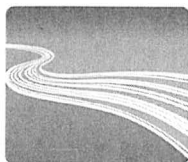
Il Responsabile del Procedimento è Federico Conte, Direttore del Consorzio Valle del Tevere
Tel.0690194606 - E-mail direttore@consorziovalledeltevere.it

Il Direttore

Dott. Federico Conte

Approvato con Determinazione n. 537 del 22.12.2022

Prot. n. 2970 del 22.12.2022



CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI
**VALLE del
TEVERE**

COMUNI DI

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

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

ANNO 2023

**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 della persona con disabilità)

Il/la sottoscritto/a (cognome).....(nome).....

residente in (Comune)..... Prov.

Via CAP.....

tel.....cell.....e-mail

in qualità di genitore/ tutore di:

(Generalità della persona con disabilità)

Cognome.....Nome.....

Data e luogo di nascita

rapporto di parentela.....

residente in (Comune)..... Prov.

Via CAP

DIAGNOSI (come riportato da verbale invalidità)

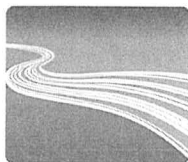
.....

.....

AUSILIO DI CARROZZELLA

SI

NO



CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI
**VALLE del
TEVERE**

COMUNI DI

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

CHIEDE

che la persona con disabilità sopra indicata possa essere ammessa alla partecipazione al soggiorno estivo per disabili - anno 2022, e sceglie la seguente modalità:

- SOGGIORNO DI GRUPPO
- SOGGIORNO INDIVIDUALE

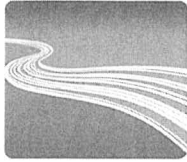
A TAL FINE DICHIARA

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

- è residente in uno dei Comuni del Consorzio Valle del Tevere;
- ha un'età compresa tra i 18 e i 60 anni;
- è in carico ai servizi sociosanitari ovvero inseriti presso una struttura riabilitativa semiresidenziale o non residenziale, per i quali i servizi abbiano espresso una valutazione positiva sull'opportunità di integrare il progetto personale con la fruizione dei soggiorni vacanza;
- possiede la certificazione di invalidità civile superiore al 74% o del riconoscimento handicap in condizione di gravità, ai sensi della legge n. 104/92;
- non usufruisce di altri soggiorni riabilitativi nel 2023 realizzati con contributi pubblici;
- è compatibile con i criteri dei soggiorni (vita in comune, attività all'aperto e al mare, ecc.), riscontrabile mediante certificato del Medico di Medicina Generale o Medico Specialista del S.S.N., allegato alla domanda.

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

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA



CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI
**VALLE del
TEVERE**

COMUNI DI

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

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 65 anni, e/o con gravi patologie documentabili con apposita certificazione sanitaria che si allega alla presente domanda;

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.

FRUIZIONE DI ALTRI SERVIZI:

Dichiara di:

	Non fruire di alcun servizio socio-assistenziale
	Fruire di un Piano Assistenziale per la disabilità grave (L.R. 20/06)
	Fruire di un Piano Assistenziale per la disabilità gravissima
	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

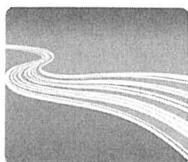
Dichiara altresì:

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 intenzione di effettuare i soggiorni estivi per l'anno corrente;

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;



CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI
**VALLE del
TEVERE**

COMUNI DI

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

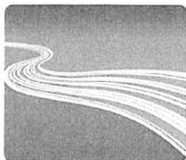
2. Certificazione medica rilasciata dal medico di famiglia o dello specialista del S.S.N. circa l'idoneità dell'utente alla partecipazione al soggiorno estivo (vedi nota esplicativa alla domanda di ammissione);
3. Copia dell'attestato di invalidità civile superiore al 74% o del riconoscimento handicap 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 della dichiarazione sottoscritta dal centro di riabilitazione della mancata intenzione di effettuare soggiorni estivi per l'anno 2023, in caso di utente inserito in un centro ex art. 26 L. 833/78 in regime di semiresidenziale.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole e di accettare che i dati conferiti con la presente domanda saranno trattati da personale incaricato dal Consorzio Valle del Tevere, e/o trasferiti a terzi, per le sole finalità connesse alla procedura in argomento, nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e del regolamento UE 2016/679.

Luogo e Data

Firma del genitore/tutore

.....



CONSORZIO
INTERCOMUNALE
DEI SERVIZI E
INTERVENTI SOCIALI
**VALLE del
TEVERE**

COMUNI DI

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

NOTA ESPLICATIVA ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE

I richiedenti dovranno produrre una certificazione aggiornata, rilasciata dal medico di base o dallo specialista del S.S.N., che attesti che l'utente:

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 sé 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;
- certificazione verde (green pass) in corso di validità;
- 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