



Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano.

AVVISO PUBBLICO

Piano Socio-Economico della Regione Campania per l'emergenza COVID-19. Deliberazioni della Giunta Regionale n. 170/2020, 171/2020 e 197/2020.

BONUS RIVOLTI ALLE PERSONE CON DISABILITA' NON COPERTE DA FONDO NON AUTOSUFFICIENTI.

Premesso che:

la Regione Campania, con proprie deliberazioni n. 170/2020, 171/2020 e 197/2020 ha fornito indirizzi in merito al Piano Socio-Economico Regionale per fronteggiare l'emergenza Covid-19 prevedendo le necessarie risorse.

La Regione Campania, con nota prot. 201/SP del 06/04/2020, al fine di acquisire una base dati necessaria a predisporre un provvedimento regionale a favore delle persone con disabilità grave ex L. 104/92, ha richiesto, di far pervenire entro il 10/04/2020 l'elenco delle persone con disabilità grave, compresi i minori, che sono stati presi in carico dagli Ambiti Territoriali attraverso qualsivoglia tipo di servizio sociale al momento sono privi di assistenza, ad esclusione dei disabili gravissimi già valutati dalle UVI per l'ammissione agli assegni di cura e dei beneficiari di un progetto di vita indipendente.

L'Ambito Territoriale N 22, con nota Prot. n. 8899 del 14/04/2020 ha provveduto a trasmettere, tra l'altro, elenco criptato provvisorio delle persone disabili che usufruivano o attendono di usufruire i seguenti servizi sospesi: Assistenza Scolastica Specialistica, Assistenza Domiciliare, PTRI, Centri Diurni Sociali, Trasporto scolastico scuole secondarie di secondo grado.

La Regione Campania, con nota prot. n. 201202 del 23/04/2020 ha comunicato al momento che, il bonus de quo, è destinato ai soggetti con disabilità grave Legge 104/92, compresi i minori, presi in carico dal Servizio Sociale e al momento, privi di assistenza a causa dell'emergenza Covid-19.

Con la medesima nota, è stato richiesto di acquisire per tale tipologia di utenti la seguente documentazione:

- Dichiarazione, da rendere ai sensi del DPR 445/2000 di sussistenza della disabilità accertata ai sensi della disabilità grave accertata ai sensi della Legge 104/92;
- Anagrafica;
- Indirizzo di residenza;
- Codice Fiscale;
- Codice IBAN dell'utente avente diritto, se titolare di conto corrente oppure i dati di colui che deve essere intestatario del bonifico domiciliato.

La misura 1.3, nel suo complesso, prevede l'erogazione di bonus rivolti alle persone con disabilità, non coperte dal Fondo Non Autosufficienti per complessivi € 30.505.936,00, di cui € 11.299.800,00 attraverso gli interventi regionali di cui al presente avviso per una platea complessiva di 18.833 destinatari. Le restanti risorse, pari a € 19.206.136,00, saranno ripartite tra gli Ambiti Territoriali e assegnati ad ulteriori persone disabili individuati attraverso procedure di evidenza pubblica

(Aggiornamento Piano Socio-Economico Regionale del 24/04/2020).

La Regione Campania provvederà a disporre i pagamenti attraverso bonifici domiciliati a cura di Poste Italiane SpA individuando la Regione stessa quale agente contabile.

Il bonus di cui al presente avviso è incompatibile con l'erogazione di misure aventi la medesima finalità e finanziate con risorse di cui al Fondo Nazionale Politiche Sociali e Fondo per i Non Autosufficienti.

Si richiede ai soggetti aventi diritto di produrre apposita istanza secondo il modello allegato, da indirizzare alla Giunta Regionale della Campania, titolare dell'intervento, per il tramite dell'Ambito Territoriale N 22, Comune Capofila di Somma Vesuviana, da produrre entro le ore 24.00 del giorno 04/05/2020 e da trasmettere al seguente indirizzo PEC: responsabile.po7@pec.sommavesuviana.info

Qualora, i soggetti aventi diritto, avessero impedimenti all'utilizzo degli strumenti informatici per la trasmissione dell'istanza, potranno chiamare all'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale N 22 al numero 081.893.92.27, dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 12.00 per concordare modalità alternative di consegna dell'istanza.

Per informazioni in merito al presente avviso rivolgersi alla Dott.ssa Iolanda Marrazzo telefono: 081.893.92.27.

**Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano Ambito N 22
F.to Dott.ssa Iolanda Marrazzo**



Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano.



Comune di Somma Vesuviana
Capofila Ambito N 22

Alla Giunta Regionale della Campania

per il tramite dell'Ambito Territoriale N 22

OGGETTO: PIANO PER L'EMERGENZA SOCIO-ECONOMICA COVID-19 APPROVATO CON DGRC 170/2020 - BONUS RIVOLTI ALLE PERSONE CON DISABILITÀ NON COPERTE DAL FONDO NON AUTOSUFFICIENTI

Il/La Sig./ra _____ nato/a a _____

Il _____ e residente a _____ in via _____,

CF _____, tel _____

CHIEDE

Per se stesso

Ovvero per

In qualità di _____ genitore ☐ familiare ☐ tutore ☐ legale rappresentante ☐

Il/La Sig./ra _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____ in via _____,

CF _____, stato civile _____, tel _____

COMUNICA

- Di essere a conoscenza del Bonus rivolto alle persone con disabilità, accertata ai sensi della normativa di riferimento (L. 104/92), previsto dalla Regione Campania con il Piano per l'Emergenza Socio-Economico Covid-19;
- Di manifestare la propria disponibilità ad essere inserito nell'elenco dei beneficiari predisposto dall'Assessorato Politiche Sociali della Regione Campania;
- Di essere stato informato che i pagamenti agli aventi diritti, disposti dall'Amministrazione Regionale, avvengono attraverso bonifico domiciliato a cura di Poste Italiane SpA;
- Il seguente codice IBAN: _____

intestato a: _____ CF: _____

DICHIARA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000 n° 445)

Consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni mendaci dall'art. 76 del DPR n.445/2000 e della decadenza di eventuali benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 dello stesso Decreto.

per se stesso,

ovvero per

Il/La Sig./ra _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____ in via _____,

CF _____, stato civile _____, tel _____

☐ di essere persona disabile ai sensi dell'art.3 comma 3 della Legge 104/92 come da certificazione medica

rilasciata da _____ in data _____;

☐ persona che usufruisce o è in attesa di usufruire del seguente servizio sociale:

_____ attivato dall'Ambito Territoriale Sociale N 22,
e che al momento risulta privo di assistenza a causa dell'emergenza Covid-19;

☐ al fine del bonus rivolto alle persone con disabilità previsto dal Piano per l'emergenza socio-economica Covid-19 approvato con DGRC 170/2020, **di non beneficiare di interventi** a valere sul Fondo Nazionale non Autosufficienti **quali Assegni di cura o Progetto di Vita Indipendente.**

Ai fini della validità della presente dichiarazione allega copia del proprio documento di identità.

Allega inoltre:

- Attestazione riconoscimento disabilità ai sensi della L. 104/92 dell'art.3 comma 3.
- Documentazione dalla quale si evince il Codice IBAN dell'utente se titolare di conto corrente, oppure i dati di colui che deve essere intestatario del bonifico domiciliato.

Luogo e data _____

Il/La dichiarante _____