



**COMUNE DI CASAL DI PRINCIPE
PROVINCIA DI CASERTA
SERVIZI ALLA PERSONA**

Via Matteotti n.2 – 81033 – Casal Di Principe

Tel. Responsabile 081/8166040

Email: sociale@comunecasaldiprincipe.it

sociale@pec.comunecasaldiprincipe.it

AVVISO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI SOTTO FORMA DI RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO SOSTENUTE DA SOGGETTI CON RIDOTTA CAPACITA' MOTORIA PER RAGGIUNGERE STRUTTURE RIABILITATIVE, SCOLASTICHE O CENTRI DIURNI

Vista la Legge 8 Novembre n. 328/2000;

Vista la Legge regionale n. 11/2007 per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali e socio sanitari;

Visto che la Regione Campania con D.D. n. 28 del 01/03/2022 ha approvato il Piano di Zona II^ annualità del IV PSR e provveduto alla liquidazione All'Ambito C07 delle quote dei Fondi dedicati alla realizzazione dei servizi e prestazioni sociali e sociosanitarie;

Visto che per il Piano di Zona 2020 è stato programmato, per l'Area di intervento Persone con Disabilità, l'erogazione di voucher di spese di trasporto da soggetti residenti sul territorio dell'Ambito C07 con ridotta capacità motoria per raggiungere strutture riabilitative, scolastiche, o centri diurni o in occasione delle elezioni, per un importo pari a € 110.000,00 a carico del Fondo Regionale 2020-azione D12 denominata "Trasporto sociale Disabili";

Vista la delibera di Giunta n° 105 del 21/11/2022

PRESO ATTO

Che al Comune di Casal di Principe è stata assegnata la somma di €. 17.923,57 per la realizzazione dell'azione D12 "Trasporto Sociale Disabili"

SI RENDE NOTO

Che il Comune intende concedere un contributo sotto forma di voucher di rimborso a favore dei cittadini residenti nel Comune di Casal di Principe al fine di garantire a soggetti con ridotta capacità motoria di raggiungere strutture riabilitative, scolastiche o centri Diurni.

Il Comune, con tale contributo, sostiene le persone residenti nel Comune di Casal di Principe che hanno problemi motori e sono impossibilitate ad utilizzare i mezzi pubblici.

1 – DESTINATARI DEGLI INTERVENTI

Destinatari degli interventi sono le famiglie, residenti nel comune di Casal di Principe, con figlio/i disabile/i ed/o adulto o anziano disabile/i, aventi le seguenti caratteristiche:

- persona con disabilità (legge n. 104/92, articolo 3, comma 3 o comma 1) e/o cecità totale o parziale e ipovedenti gravi, come definiti nell'art. 4 della legge 3 aprile 2001, n. 138;
- Minori in età evolutiva titolari di indennità di frequenza o accompagnamento;

- persona che usufruisce di prestazioni sociosanitarie e per le quali il trasporto non venga già previsto all'interno della prestazione;
- Persone che frequentano centri di riabilitazione o centri diurni socio riabilitativi e per le quali il trasporto non venga già previsto all'interno della prestazione;
- Persone che presentano le suddette disabilità e che frequentano istituzioni scolastiche;
- Nucleo familiare con attestazione ISEE ordinario in corso di validità inferiore o uguale ad € 15.000,00;

Non possono presentare domanda tutti i soggetti che, pur rientrando nelle categorie individuate dal primo comma del presente articolo, siano: utilizzatori di servizi di mobilità forniti da altre realtà istituzionali pubbliche e/o private.

2 - MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Gli appartenenti a una delle categorie sopraindicate possono presentare istanza di partecipazione al bando di ammissione al beneficio, utilizzando il modello in allegato che sarà possibile da ritirare anche presso i Servizi sociali del Comune di Residenza o da scaricare dal sito internet del Comune <https://www.comune.casaldiprincipe.it>

La domanda può essere presentata tramite consegna a mano al protocollo generale del Comune di residenza oppure mezzo posta elettronica certificata e nello specifico: protocollo@pec.comunecasaldiprincipe.it

La domanda dovrà essere presentata entro e non oltre il 19.12.2022

La richiesta, a pena d'inammissibilità, dovrà essere completa degli allegati richiesti dal modulo e nello specifico:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del beneficiario e del richiedente o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore/amministratore di sostegno/curatore, affidatario;
- certificazione di invalidità ai sensi della legge n. 104/92 art 3 comma 3 o comma 1 del destinatario;
- attestazione di frequenza scolastica per i minori in età scolare e copia dell'indennità di frequenza o di accompagnamento;
- attestazione di presenza dei soggetti rilasciata da istituzioni scolastiche, centri diurni, centri di riabilitazione;
- dichiarazione con indicazione del codice iban intestato al beneficiario o suo delegato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore/amministratore di sostegno/curatore, affidatario
- attestazione ISEE ordinario in corso di validità;

3 – MODALITA' DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

I buoni verranno erogati seguendo l'ordine di presentazione delle domande fino ad esaurimento delle risorse stanziato dal Piano Sociale di Zona- Fondo Regionale 2020 (importo assegnato € 17.923,57); Verrà riconosciuto un contributo come rimborso spese sulla base delle esigenze di trasporto emerse dalla documentazione presentata dall'utenza e dalle presenze settimanali attestate. La misura del contributo erogabile è pari ad € 20,00 per nr 1 giorno di presenza per un massimo di € 200,00 corrispondente a nr 10 giorni di presenze presso centri, strutture o istituzioni scolastiche debitamente attestate, fino ad esaurimento fondi.

Mensilmente, entro il giorno 10 di ogni mese, la famiglia dovrà presentare l'attestato di frequenza (che contenga le date di accesso al centro) vidimato dal centro di riabilitazione e/o analogo ove vi si rivolge.

I rimborsi spesa daranno alle famiglie la possibilità di garantire il trasporto in modo autonomo e quindi anche con mezzi propri e verranno erogati, compatibilmente con le risorse disponibili, una volta termina la fase istruttoria con accredito sul codice iban indicato nella dichiarazione allegata alla domanda.

4- DECADENZA DEL CONTRIBUTO

L'erogazione del contributo decade nei casi di:

- o Trasferimento di residenza del beneficiario in altro comune;
- o Inserimento definitivo del beneficiario in strutture residenziali sociali e socio-sanitarie;
- o Rinuncia del beneficiario;
- o Assenza superiore a trenta giorni, ad eccezione di ricoveri presso struttura sanitaria;
- o Decesso del beneficiario.

5 – PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda dovrà essere presentata entro e non oltre il giorno 19 dicembre 2022 alle ore 12:00 attraverso apposito modello disponibile e accessibile mediante al link pubblicato sulla home page del Comune di Casal di Principe denominato “Avviso per assegnazione contributo sociale per Trasporto Disabili”. La domanda è considerata completa solo se compilata in ogni sua parte e integrata dai documenti richiesti in calce alla domanda stessa.

6 – RISERVATEZZA

L'acquisizione ed il trattamento dei dati personali e sensibili, relativi alla posizione sanitaria e reddituale, avverranno nel pieno rispetto del D.L.vo 196/2003 e dal regolamento europeo 679/2016.

7 – ATTIVITA' DI CONTROLLO E VERIFICA

L'ufficio Amministrativo sociale potrà procedere ad effettuare, in qualsiasi momento, idonei controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese dai richiedenti e, qualora dal controllo emerga la non veridicità, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71, il soggetto decade dal diritto al beneficio ottenuto (art. 75). Inoltre, ai sensi dell'art 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia.

Oggetto: **DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO SOCIALE
PER TRASPORTO DISABILI - ANNO 2022**

Il/La sottoscritto/a:

cognome _____ nome _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ indirizzo _____
codice fiscale _____
telefono _____ cellulare _____
email

**CHIEDE L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO TRASPORTO SOCIALE PER MINORI E/O ADULTI E/O ANZIANI
DISABILI 2022.**

a favore di:

cognome _____ nome _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ indirizzo _____
codice fiscale _____
relazione di parentela _____

Il contributo serve per la copertura dei costi del trasporto sociale disabili

(Segnalare indicativamente giorni ed orari di frequenza) _____

(Segnalare centro riabilitativo/diurno, istituzione scolastica ecc.) _____

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46/47 del D.P.R. 445/2000 che:

- il minore/ adulto/anziano è in possesso di certificazione della condizione di disabilità legge 104/1992 art 3.comma 3 [] o comma 1 []
- il minore è in possesso di indennità di frequenza e/o accompagnamento;
- Indicatore I.S.E.E ordinario* pari ad euro (non superiore a € 15.000,00)
- Che il servizio di trasporto è a proprio carico e di non percepire alcun corrispettivo per il trasporto;
- lo stato di famiglia del minore risulta così composto:

grado di parentela	cognome e nome	data di nascita	disabile (si/no)
beneficiario			

- di conoscere ed accettare le condizioni contenute nell'avviso;
- di aver preso visione dell'informativa al trattamento dei dati in base al D.lvo n. 196/2003 ed al regolamento europeo 679/2016;

CHIEDE

che le comunicazioni relative al presente avviso vengano inviate

- al n° di cellulare _____
- all'indirizzo mail _____

Alla presente domanda si allegano:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del beneficiario e del richiedente o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore/amministratore di sostegno/curatore, affidatario;
- certificazione di invalidità ai sensi della legge n. 104/92 art 3 comma 3 o comma 1 del destinatario;
- attestazione di frequenza scolastica per i minori in età scolare e copia dell'indennità di frequenza o di accompagnamento;
- attestazione di presenza dei soggetti rilasciata da istituzioni scolastiche, centri diurni, centri di riabilitazione;
- dichiarazione con indicazione del codice iban intestato al beneficiario o suo delegato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore/amministratore di sostegno/curatore, affidatario
- attestazione ISEE ordinario in corso di validità;

Luogo e data

Firma