

UNIONE dei COMUNI MONTAGNA MARSICANA

ECAD N.2 MARSICA
SERVIZI SOCIALI

Avezzano, 13/01/2025

Ai Comuni dell'Unione dei Comuni Montagna Marsicana
Alla C.A. Uffici Amministrativi e Sociali
Per C.C. ai Sindaci dei Comuni

**OGGETTO: L.R. 57/2012 – INTERVENTI REGIONALI PER LA VITA INDIPENDENTE – APPROVAZIONE
E PUBBLICAZIONE AVVISO PUBBLICO E SCHEMA DI DOMANDA – ANNUALITÀ 2025**

si comunica che con la Determinazione del Responsabile del Servizio N. RG 6 del 13/01/2025 è stato approvato l'Avviso Pubblico relativo all'iniziativa "Vita Indipendente 2025 – L.R. 57/2012". Gli allegati, comprensivi dell'Avviso e dello Schema di Domanda, sono disponibili per il download anche sul nostro sito istituzionale all'indirizzo www.montagnamarsicana.it.

Si invita cortesemente a procedere con la pubblicazione dell'Avviso sui siti istituzionali di ciascun Comune al fine di garantire la massima diffusione e informazione sul territorio. Si ricorda che la scadenza per la presentazione delle istanze è fissata per il 31 gennaio 2025 alle ore 12:00.

Per qualsiasi informazione o chiarimento, è possibile rivolgersi all'Assistente Sociale del Comune di competenza.

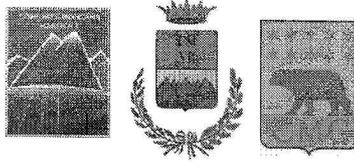
Restando a disposizione, si porgono

Cordiali saluti

Il Responsabile del Servizio Sociale
ECAD N.2 MARSICA
Dott.ssa Sabrina Frezza



Indirizzo: Via Monte Velino, 61 – Avezzano (AQ) - 67051
C.F. e P.I.: 90058010662
PEC: montagnamarsicana@pec.it
PEO: ufficiosociale@montagnamarsicana.it – sociale2@montagnamarsicana.it
Telefono: 0863/22143



UNIONE DEI COMUNI "MONTAGNA MARSICANA"

SEDE LEGALE: VIA MONTE VELINO, 61- 67051- AVEZZANO (AQ) - TELEFONO: 0863 22143 - P.IVA: 90058010662

LEGGE REGIONALE N. 57/2012 INTERVENTI REGIONALI PER LA VITA INDIPENDENTE 2025 AVVISO PUBBLICO

RICHIAMATA:

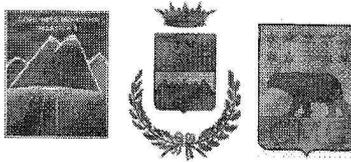
- la L.R. 23 novembre 2012, n. 57, come modificata all'art. 2, comma 1 con L. R. 4 gennaio 2020 n. 1, recante "Interventi Regionali per la vita indipendente" con cui la Regione Abruzzo garantisce alle persone con disabilità grave il diritto alla vita indipendente ed autodeterminata, attraverso il finanziamento di progetti di assistenza personale autogestita, finalizzata a contrastare l'isolamento, a garantire la vita all'interno della comunità e l'integrazione con il proprio ambiente sociale;
- l'art.3 della L.R 9 dicembre 2024 n.24;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 942/C del 16 dicembre 2013 e la Deliberazione del Consiglio Regionale n. 176/3 del 28/01/2014, avente ad oggetto: "L.R. 23 novembre 2012, n.57, recante: Interventi Regionali per la Vita Indipendente - Approvazione Linee Guida", pubblicate sul BURA n. 8 ordinario del 26/02/2014;
- la D.G.R. n. 759 del 15.12.2017, come integrata con la successiva D.G.R. n. 452 del 29.6.2018, in cui si stabilisce il finanziamento massimo erogabile secondo i livelli di intensità di bisogno assistenziale rilevati dalle UU.VV.MM.;

ART.1 - OBIETTIVI

L'assistenza personale autogestita permette di vivere a casa propria e di organizzare la propria vita, come fanno le persone senza disabilità e consente alle famiglie di essere più libere da obblighi assistenziali.

ART.2 - DESTINATARI

Gli interventi di cui alla L.R. del 23 Novembre 2012, n. 57: "Gli interventi di cui alla presente legge sono rivolti esclusivamente alle persone con disabilità in situazione di gravità, come individuate dall'articolo 3, comma 3, della legge 104/1992, di età superiore ai 18 anni, nonché ai rappresentanti legali dei predetti soggetti nel caso di disabili psico-relazionali. Dai 67 anni d'età gli interventi di cui alla presente legge sono rivolti **esclusivamente a persone con ISEE socio-sanitario** non superiore ad € 20.000,00 residenti in uno dei 34 Comuni afferenti all'ADS n. 2 MARSICA di seguito elencati: Aielli, Balsorano, Bisegna, Canistro, Capistrello, Cappadocia, Carsoli, Castellafiume, Celano, Cerchio, Civitella Roveto, Civita D'Antino, Collarmele, Collelongo, Gioia Dei Marsi, Lecce Nei Marsi, Luco Dei Marsi, Magliano de'Marsi, Massa D'albe, Morino, Oricola, Ortona Dei Marsi, Ortucchio, Ovindoli, Pescina, Pereto, Rocca Di Botte, San Benedetto Dei Marsi, San Vincenzo Valle Roveto, Sante Marie, Scurcola Marsicana, Tagliacozzo, Trasacco, Villavallelonga.



UNIONE DEI COMUNI "MONTAGNA MARSICANA"

SEDE LEGALE: VIA MONTE VELINO, 61- 67051- AVEZZANO (AQ) - TELEFONO: 0863 22143 - P.IVA: 90058010662

ART. 3 - TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO

La persona con disabilità sceglie autonomamente il proprio assistente personale, che può essere anche un familiare, ed è tenuta a regolarizzarne il rapporto di lavoro nel rispetto delle forme contrattuali previste dalla normativa vigente, o tramite l'erogazione dei servizi assistenziali al fine di contrastare il ricorso all'istituzionalizzazione, garantire la personalizzazione degli interventi, l'integrazione sociale e la permanenza nel proprio ambiente di vita delle persone con grave disabilità.

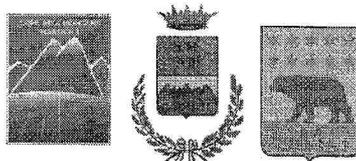
ART. 4 - MODALITÀ DI RICHIESTA DI FINANZIAMENTO

1. L'assistenza personale autogestita è realizzata attraverso l'attuazione del progetto personalizzato, redatto su appositi moduli, allegato al presente avviso, presentato dalla persona interessata nonché dal rappresentante legale del predetto soggetto nel caso di disabile psico-relazionale, con cadenza annuale agli Enti Capofila di Ambito Distrettuale (ECAD) di riferimento, anche per il tramite del Comune di residenza, nel rispetto delle risorse disponibili nel bilancio regionale.
2. Gli ECAD, entro 10 giorni dalla scadenza di presentazione delle istanze e dei progetti presentati dai soggetti interessati attivano, le UVM, del Distretto sanitario competente per territorio, per la valutazione e la verifica dei progetti stessi.
3. I progetti inviati sono valutati dall'equipe multidisciplinare, nel rispetto di quanto stabilito dalla Determinazione Dirigenziale n. 138 del 13.12.2017 e dalla Delibera di G.R. n. 759 del 15.12.2017, con contestuale determinazione dei livelli di intensità assistenziale in base ai criteri di cui all'art. 5 e all'articolo 8, comma 1, lettere a), b), c) e d) della L.R. 57/2012. Nella valutazione dei progetti la persona con disabilità che ha fatto richiesta di assistenza personale è parte integrante dell'equipe multidisciplinare.
4. Gli ECAD, successivamente alla valutazione comunicata dagli UVM, inviano la richiesta di finanziamento alla Direzione della Giunta Regionale competente in materia di politiche sociali, che procedere all'approvazione della graduatoria regionale e l'elenco delle istanze ammesse al contributo annuale.

ART. 5 - DOMANDE DI PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE

1. Gli utenti che desiderano utilizzare questa tipologia di assistenza predispongono e presentano un progetto individuale per la "vita indipendente" e la richiesta del relativo finanziamento all'ECAD di appartenenza, anche per il tramite del proprio Comune di residenza, sui modelli di Domanda ed Elaborazione del Progetto, predisposti dalla Direzione Regionale competente, allegato al presente avviso, unitamente alla seguente documentazione:

- a) **certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104** (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate);



UNIONE DEI COMUNI "MONTAGNA MARSICANA"

SEDE LEGALE: VIA MONTE VELINO, 61- 67051- AVEZZANO (AQ) - TELEFONO: 0863 22143 - P.IVA: 90058010662

- b) **proposta di piano personale** che illustra le esigenze personali e gli obiettivi di massima che si intendono soddisfare;
 - c) **piano economico generale** di spesa preventivato in base al monte di assistenza previsto;
 - d) **attestazione ISEE in corso di validità**, come indicato dall'art.3 della L.R. 9 dicembre 2024, n.24;
2. La richiesta e il relativo progetto devono essere sottoscritti dall'utente, o in caso di impossibilità, dal suo legale rappresentante.

ART. 6 - VOCI DI SPESA AMMESSE AL FINANZIAMENTO

1. Sono ammesse a finanziamento le seguenti tipologie di spesa:
 - a) somme corrisposte all'assistente personale per le prestazioni fornite, in base al tipo di rapporto di lavoro instaurato e al rispetto del CCNL di riferimento;
 - b) contributi previdenziali ed assicurativi previsti per legge;
 - c) eventuali spese di vitto/alloggio nel caso di effettuazione del servizio fuori della sede di residenza;
 - d) spese di rendicontazione per una quota massima del 10% di ciascun progetto.
 - e) servizi assistenziali al fine di contrastare il ricorso all'istituzionalizzazione, garantire la personalizzazione degli interventi, l'integrazione sociale e la permanenza nel proprio ambiente di vita delle persone con grave disabilità.
2. L'ECAD esercita la vigilanza ed il controllo sull'attività svolta dall'operatore nei confronti dell'utente e verifica, anche sulla base del gradimento dichiarato dall'utente stesso, l'efficacia dell'intervento rispetto alle finalità auspiccate.

ART.7 - MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

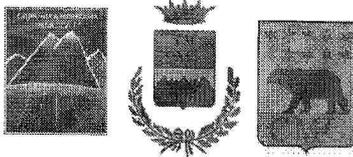
La domanda di "Progetto di Vita Indipendente", annualità 2025, redatto su apposito modello ALLEGATO B, deve essere trasmesso con la documentazione indicata sul modello **entro e non oltre le ore 12:00 del 31 GENNAIO 2025 ESCLUSIVAMENTE MEDIANTE:**

- **a MANO IN BUSTA CHIUSA** presso l'Ufficio Protocollo dell'Unione dei Comuni Montagna Marsicana – ECAD N.2 – Via Monte Velino n.61 - Avezzano 67051 (AQ);
- **a mezzo PEC** al seguente indirizzo: montagnamarsicana@pec.it.

ART. 8 - MOTIVI DI ESCLUSIONE

Saranno ritenute non ammissibili le Istanze:

- A. pervenute fuori termine;
- B. che utilizzano un modello non conforme a quello appositamente predisposto;
- C. non sottoscritte e/o manchevoli dei documenti richiesti da modello;
- D. che non rispettano quanto indicato dal presente avviso;



UNIONE DEI COMUNI "MONTAGNA MARSICANA"

SEDE LEGALE: VIA MONTE VELINO, 61- 67051- AVEZZANO (AQ) - TELEFONO: 0863 22143 - P.IVA: 90058010662

- E. che non rispettano quanto indicato dalle **Linee Guida pubblicate sul BURA n. 8 ordinario del 26/02/2014;**
- F. manchevoli del Certificato di ISEE in corso di validità entro e non oltre il 15/02/2025;

INFORMAZIONI, ASSISTENZA E ORIENTAMENTO VENGONO FORNITI DALL'ASSISTENTE SOCIALE PRESSO GLI SPORTELLI DI SEGRETARIATO SOCIALE PRESENTI NEI 34 COMUNI DELL'AMBITO SOCIALE DISTRETTUALE N. 2 MARSICA.

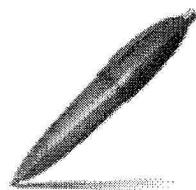
ALLEGATI AL PRESENTE AVVISO:

- A) Modello di domanda di progetto di vita indipendente

Avezzano, 13/01/2025

La Responsabile del Servizio

Dott.ssa Sabrina Frezza



Firmato digitalmente da:

FREZZA SABRINA

Firmato il 13/01/2025 11:02

Seriale Certificato: 1618303

Valido dal 13/07/2022 al 13/07/2025

InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

DA COMPILARE SE LA DOMANDA É PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
residente a _____ prov. _____ via/piazza _____ n. tel. _____
_____ fax _____ email _____
codice fiscale _____

CHIEDE

l'assegnazione del contributo di cui alla L.R. 23 novembre 2012, n. 57 "INTERVENTI REGIONALI PER LA VITA
INDIPENDENTE – ANNO 2025"

DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON É PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a _____ residente a _____
_____ prov. _____ via/piazza _____ n. _____ tel. _____
_____ fax _____ email _____
codice fiscale _____

in qualità di:

- Familiare;
- Tutore;
- Amministratore di Sostegno;
- Altro (specificare) _____

CHIEDE

l'assegnazione del contributo di cui alla L.R. 23 novembre 2012, n. 57 "INTERVENTI REGIONALI PER LA VITA
INDIPENDENTE – ANNO 2025"

a favore di: Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____ a _____
residente a _____ prov. _____ via/piazza _____ n. _____
tel. _____ fax _____ e-mail _____
codice fiscale _____

PROGETTO PERSONALIZZATO

Composizione nucleo familiare

Nominativo	Grado di parentela	data di nascita

Attuale situazione occupazionale del titolare del progetto

- Studente**
- Disoccupato/a**
- Altro**
- Lavoratore/trice**
- Pensionato/a**

Attuale situazione abitativa del titolare del progetto:

- Da solo**
- In Comunità**
- In famiglia**
- Altro**

Usufruisce dei seguenti servizi:

Tipologia	Pub.	Pri.	Con.	Tem.	Ore settimanali
-----------	------	------	------	------	-----------------

- Servizio assistenza domiciliare (AD)**
Assistenza infermieristica
- Assistenza domiciliare integrata (ADI)**
- Servizio di aiuto alla persona**
- Assegno di cura**
- Trasporto**
- Buoni Servizi**
- Disponibilità di obiettori di coscienza/volontariato**

In particolare i bisogni all'assistenza riguardano le seguenti aree

Area autonomia personale

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alzarsi dal letto | <input type="checkbox"/> Uso del wc | <input type="checkbox"/> Lavarsi il viso |
| <input type="checkbox"/> Lavarsi le mani | <input type="checkbox"/> Lavarsi i capelli e pettinarsi | <input type="checkbox"/> Igiene intima |
| <input type="checkbox"/> Fare il bagno o doccia | <input type="checkbox"/> Vestirsi o spogliarsi | <input type="checkbox"/> Assistenza notturna |
| <input type="checkbox"/> Semplici interventi sanitari | <input type="checkbox"/> Gestione catetere | <input type="checkbox"/> Gestione degli ausili |
| <input type="checkbox"/> Coricarsi | <input type="checkbox"/> Mangiare, bere | <input type="checkbox"/> Altro |

Area autonomia domestica

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pulire la casa | <input type="checkbox"/> Preparare i pasti | <input type="checkbox"/> Fare la spesa |
| <input type="checkbox"/> Gestire la presenza degli ospiti | <input type="checkbox"/> Altro | |

Area autonomia socio-lavorativa

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Spostarsi in carrozzina fuori dall'abitazione | <input type="checkbox"/> Guida del mezzo a disposizione |
| <input type="checkbox"/> Utilizzo dei mezzi pubblici | <input type="checkbox"/> Partecipazione attività culturali |
| <input type="checkbox"/> Attività relativa al tempo libero | <input type="checkbox"/> Disbrigo di pratiche burocratiche |
| <input type="checkbox"/> Utilizzo strumenti informatici | <input type="checkbox"/> Accompagnamento fuori casa |
| <input type="checkbox"/> Assistenza sul posto di lavoro | <input type="checkbox"/> Assistenza in ambito scolastico/universitario |
| <input type="checkbox"/> Attività sportive | <input type="checkbox"/> Attività culturali |
| <input type="checkbox"/> Attività di tempo libero | <input type="checkbox"/> Viaggi |

Assistenza personale

n. _____ ore settimanali, per n. _____ settimane. Totale complessivo ore _____.
Periodo in cui viene realizzato l'intervento: dal mese di _____ al mese di _____.

Assunzione dell'assistente familiare

(barrare solo una delle due caselle)

- avvenuta in data _____ (è obbligatorio allegare copia del contratto di lavoro;
 si garantisce la regolare assunzione, mediante contratto da presentare successivamente, dopo la comunicazione di ammissione al contributo, da parte dell'ATS (Ambito Territoriale Sociale).

Costo complessivo del progetto

€ _____

Eventuale

€ _____

Totale richiesta finanziamento

€ _____

Il/la sottoscritto/a, informato/a ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003, che i dati personali volontariamente forniti necessari per l'istruttoria della pratica sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione e che gli stessi saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del citato D.Lgs. 196/2003, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi. Il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi all'Ufficio di segreteria dell'Ente di Ambito Sociale:

- **Si impegna** a comunicare all'ECAD l'eventuale ricovero del diretto interessato
- **Allega** alla presente domanda:
 - Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) in corso di validità;
 - Certificazione ai sensi dell'art.3 comma 3, della Legge n.104/92;
 - Certificato di invalidità al 100% e indennità di accompagnamento;
 - Fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del richiedente.
- **Dichiara**, in caso di ammissione a finanziamento, di rinunciare ad ogni altra forma di contribuzione economica disposta dalla Regione Abruzzo.

Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art.75 del suddetto D.Lgs.

Modalità di pagamento

BANCA _____ Agenzia _____
Conto Corrente n. _____ intestato a _____
Codice IBAN _____

(Data e firma)

Consenso al trattamento dei dati sensibili

Il/la sottoscritto/a _____, ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi e dai regolamenti comunali in materia.

(Data e firma)

*** CONTIENE FILE ALLEGATI ***

*** NON CONSULTABILI DA BROWSER ***

UNIONE DEI COMUNI MONTAGNA MARSICANA

Protocollo N. 0000243 in data 13/01/2025 11:42

Sezione 1 - REGISTRO PROTOCOLLO GENERALE - AOO: AN7LXXW

Tipologia

PROTOCOLLO IN PARTENZA RISERVATO

Oggetto

VITA INDIPENDENTE 2025 - L.R. 57/2012 - TRASMISSIONE AVVISO PUBBLICO E SCHEMA DI DOMANDA

Classificazione da Titolare

Titolo: VII - SERVIZI ALLA PERSONA

Classe: 12 - ASSISTENZA DIRETTA ED INDIRECTA, BENEFICI ECONOMICI

Allegati

Il presente Documento contiene al suo interno i seguenti Allegati:

1. DOC130125-13012025114035.pdf

Impronta: ECD3F94248F1C151DF3814974032297E7049D4A85F4FEB232652DFCCBB474CF5; Algoritmo: SHA-256

2. AVVISO PUBBLICO VITA INDIPENDENTE 2025 -signed.pdf

Impronta: 3A79287BAD453F57F76E9746B3E9E67CB1750E5B8F3EAF4C5ABB01A115A26C3C; Algoritmo: SHA-256

3. ALLEGATO - MODELLO DI DOMANDA.pdf

Impronta: 59E3CA3DDC082E583203A67BF34AB6FC29B2A2B958D6A35AC277C8617C7D572D; Algoritmo: SHA-256

 APRIRE IL DOCUMENTO CON UN LETTORE PDF, PER ACCEDERE ALLA SUA SEZIONE INTERNA DEGLI ALLEGATI

