

Repubblica Italiana



REGIONE SICILIANA

Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro

Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali

Servizio n.7

"Fragilità e Povertà"

Palermo li 31.10.2018

Prot. n. 36333

Oggetto: Riapertura dei termini per la presentazione delle istanze per l'accesso al beneficio economico per i nuovi soggetti affetti da disabilità gravissima di cui all'art. 3 del DM. 26.09.2016

Alle Aziende Sanitarie Provinciali di

PALERMO

CATANIA

MESSINA

AGRIGENTO

CALTANISSETTA

SIRACUSA

RAGUSA

ENNA

TRAPANI

E. p.c. Al Dipartimento Regionale per la
Pianificazione Strategica

Al Dipartimento Regionale per le attività
Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico

Con disposizione assessoriale, approvata con D.A. 126/Gab del 13.11.2018, pubblicata nella GURS n. 50 del 23.11.2018 parte prima, è stata disposta, ai sensi del comma 5 bis dell'art. 9 della L.R. 8 del 9/5/2017 così come introdotto dall'art. 30 della L.R. 8 dell'8/05/2018, l'apertura dei termini dall'1 novembre al 31 dicembre di ogni anno, per la presentazione delle istanze per l'accesso al beneficio economico per i nuovi soggetti affetti da disabilità gravissima di cui all'art. 3 del DM. 26.09.2016.

In considerazione delle numerose richieste che pervengono allo scrivente Servizio da parte di soggetti interessati in merito alla data e modalità di presentazione dell'istanza per l'ottenimento del suddetto beneficio, si invitano codeste AA.SS.PP, nell'ottica di una fattiva collaborazione, di voler fornire ogni utile ed esaustiva informazione all'utenza.

Il Dirigente del Servizio
Dott. Guglielmo Reale



Il Dirigente Generale *ad interim*
Dott.ssa Maria Letizia Diliberti

Allegato 1

Al PUA / Distretto Socio Sanitario di _____

**OGGETTO: ISTANZA PER L'ACCESSO AL BENEFICIO ECONOMICO PER I
NUOVI SOGGETTI AFFETTI DA DISABILITÀ GRAVISSIMA DI CUI
ALL'ARTICOLO 3 DEL D.M. 26 SETTEMBRE 2016 PER L'APPLICAZIONE
DELL'ART. 9 DELLA L.R. 8/2017 E SS.MM.II. E DEL D.P.RS. 31 AGOSTO 2018, N.
589.**

SOGGETTO RICHIEDENTE

Il/la sottoscritt _____

**consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione
falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, dichiara di
essere nat _____ il _____ di
essere residente a _____ in via _____ n. _____**

**_____ codice fiscale _____ telefono
_____ cell. _____ e - mail _____**

In qualità di beneficiario / familiare delegato o di rappresentante legale.

(Specificare il titolo) _____

SOGGETTO BENEFICIARIO

**(da compilarsi solo nel caso in cui il soggetto richiedente non corrisponda al soggetto
beneficiario).**

**Signor/a _____ nat _____ a
_____ il _____ di essere residente a
_____ in via _____ n. _____ codice
fiscale _____ telefono _____ cellulare
_____ e-mail _____**

CHIEDE

**l'accesso al beneficio economico, previsto dalle norme in oggetto, previa verifica da parte
dell'Unità di Valutazione multidimensionale dell'A.S.P. che dovrà accertare la sussistenza delle
condizioni di disabilità gravissima di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016.**

Regione Siciliana - Assessorato della Salute - Uffici di diretta collaborazione - Piazza Ottavio Zino, 24 - Palermo

A TAL FINE DICHIARA

1. che il beneficiario è in possesso della certificazione attestante la condizione di cui all'articolo 3, comma 3 della L. 5 febbraio 1992 n. 104 e del riconoscimento della indennità di accompagnamento;
2. che il Patto di Cura sarà firmato dal diretto interessato o da chi ne ha la rappresentanza legale.
3. di riservarsi, in caso di riconoscimento del beneficio di cui in oggetto, di autocertificare ISEE socio sanitario del beneficiario e di rinunciare ad eventuali altri contributi economici (quali, solo a titolo di esempio, homecare premium e contributi economici);
4. ☐ **DI NON AVERE** già presentato l'Istanza per il riconoscimento del beneficio previsto per i soggetti di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016;
☐ **DI AVERE** già presentato l'Istanza per il riconoscimento del beneficio previsto per i soggetti di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 e di non essere stato ritenuto avente diritto allo status di disabile gravissimo;

solo in quest'ultimo caso:

- di avere inserito nella busta chiusa con la dicitura "Contenente dati sensibili" certificazione sanitaria prodotta da struttura pubblica che attesti un aggravamento clinico e che la stessa sia stata prodotta prima del 1 dicembre 2018.

Allega alla presente:

- Fotocopia di documento di identità e del codice fiscale del beneficiario;
- Fotocopia di documento di identità e del codice fiscale del richiedente se delegato o rappresentante legale del beneficiario;
- Eventuale provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore in caso di delegato.

Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili", i seguenti documenti:

- Copia (con diagnosi) della certificazione sanitaria di cui alla L. 104/92, art. 3, comma 3;
- Copia del provvedimento che riconosce l'indennità di accompagnamento;
- Certificato che attesti l'aggravamento della propria condizione (rivolto solo ed esclusivamente a coloro che abbiano già presentato precedentemente istanza che sia stata negativamente.

Il/la Sig./Sig.ra _____ autorizza, ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 196/2003 e del Regolamento GDPR 679/2016, il trattamento dei dati, rilasciati esclusivamente per l'espletamento delle procedure di cui alla presente richiesta. I dati verranno trattati in modo leale e corretto e per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati, finalizzati all'espletamento della procedura.

L'interessato può far valere nei confronti della Amministrazione i diritti di cui all'art. 7 esercitati ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del GDPR 2016/679.

IL RICHIEDENTE

SEDI PER LA PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE PER LA DISABILITA' GRAVISSIMA

Distretto		Indirizzo
DISTRETTO 33 CEFALU		Contrada Pietra Pollastra
DISTRETTO 34 CARINI		Corso Italia, 151
DISTRETTO 35 PETRALIA		Contrada Sant'Elia
DISTRETTO 36 MISILMERI		Corso G. Scarpello, 53
DISTRETTO 37 TERMINI IMERESE		Via Ospedale Civico n° 10
DISTRETTO 38 LERCARA FRIDDI		Via F. Cali
DISTRETTO 39 BAGHERIA		Via B. Mattarella, 166
DISTRETTO 40 CORLEONE		Via Don G. Colletto, 19
DISTRETTO 41 PARTINICO		Piazza Verdi (ammezzato) (Uff. disabili gravissimi)
DISTRETTO 42 PALERMO	PTA Biondo	Via G. La Loggia, 5
	PTA Casa del Sole	Via Sarullo, 19
	PTA Enrico Albanese	Via Papa Sergio I, 5
	PTA Guadagna	Via Giorgio Arcoleo, 25
	PTA Centro	Via Turrisi Colonna, 43