

Distretto Socio - Sanitario 31

COMUNI DI

SANT'AGATA DI MILITELLO - CAPOFILA

Acquedolci, Alcara Li Fusi, Capo D'Orlando, Capri Leone, Caronia, Castell'Umberto, Frazzanò, Galati Mamertino, Longi, Militello Rosmarino, Mirto, Naso, San Fratello, San Marco D'Alunzio, San Salvatore di Fitalia, Torrenova e Tortorici

AVVISO PUBBLICO

Fondo per la Non Autosufficienza

Interventi di sostegno intensivo in favore di persone con disabilità grave – Adulti e Minori

per la presentazione delle istanze per la predisposizione del patto di servizio per i soggetti in possesso della certificazione di cui alla Legge 104/1992 art. 3 co. 3 e dal d.lgs. 3 maggio 2024, n. 62 e ss. mm. e ii. (secondo quanto disposto dall'art. 3 comma 4 lett. b del D.P.R.S. n. 589/2018) che individua forme di assistenza da rendersi a favore dei disabili gravi, adulti e minori, tramite la valutazione da effettuarsi per mezzo dell'Unità di Valutazione del Distretto Sanitario

SI RENDE NOTO

che sono aperti i termini per la presentazione delle istanze dei residenti del Distretto Socio Sanitario 31, Comuni di Sant'Agata di Militello, Acquedolci, Alcara Li Fusi, Capo d'Orlando, Capri Leone, Caronia, Castell'Umberto, Frazzanò, Galati Mamertino, Longi, Militello Rosmarino, Mirto, Naso, San Fratello, San Marco d'Alunzio, San Salvatore di Fitalia, Torrenova, Tortorici, disabili gravi, adulti e minori, ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge n. 104/92 e ss. mm. e ii., esclusivamente:

– per i soggetti affetti da disabilità grave in possesso della certificazione di cui alla legge 104/1992 art. 3 c. 3;

Gli interessati o loro rappresentanti legali o caregiver possono presentare istanza presso il proprio comune di residenza entro il **30 giugno 2026**.

Non hanno diritto alle prestazioni di cui al D.P.R.S. N. 589/2018 i soggetti beneficiari della Prestazione Universale (INPS) istituita con Decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, recante *“Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33”*.

L'accesso alle prestazioni socio-assistenziali e socio sanitarie e non sostitutivi di quelli sanitari, nei limiti dello stanziamento di Bilancio Regionale e del trasferimento FNA è subordinato alla verifica delle condizioni di non autosufficienza del soggetto disabile grave da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (socio-sanitaria) e all'elaborazione di un progetto dal quale si evinca la totalità delle prestazioni sanitarie e sociali già erogate a favore del soggetto, anche al fine di evitare sovrapposizioni o duplicazioni. Da ciò deriva la successiva sottoscrizione del Patto di Servizio, anno 2026, all'interno del quale verranno individuate le prestazioni erogate o erogabili al beneficiario, nei limiti delle risorse disponibili. L'amministrazione comunale provvederà ad effettuare il controllo dei dati forniti da ciascun richiedente a mezzo delle competenti autorità.

L'istanza e il patto di servizio, da presentare nei Comuni di residenza, entro e non oltre il 30 giugno 2026 possono essere ritirati presso gli uffici relazione con il pubblico e/o servizi sociali del Comune di residenza della persona con disabilità, o scaricate dal sito del Comune di residenza o dal Capofila.

Distretto Socio - Sanitario 31

L'istanza dovrà essere corredata da:

- 1) copia del documento di riconoscimento
- 2) la certificazione ISEE socio sanitario (fatta eccezione per i soggetti minorenni) rilasciata dagli uffici ed organismi abilitati in corso di validità. Ai disabili gravi adulti che producano un Isee pari o superiore a € 25.000,00 le prestazioni saranno ridotte del 30%;
- 3) verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n. 104/92, da presentare in busta chiusa;
- 4) Patto di servizio firmato e compilato ad esclusione del punto tre (3)

Non verranno accolte le istanze prive della documentazione sopra indicata e/o presentate oltre il termine stabilito.

Successivamente verranno definiti i PAI secondo le modalità.

Sant'Agata di Militello, 10.06.2026



Distretto Socio Sanitario N. 31
Il Coordinatore del Gruppo Piano

A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized name, positioned over the text of the stamp.

PATTO DI SERVIZIO

ai sensi e per gli effetti del Decreto attuativo dell'articolo 9 della L.R n.8/17 e s.m.i

Il/La sottoscritto/a nat. a il
residente a in Via/Piazza

appartenente a Distretto socio – sanitario di

- presente negli elenchi trasmessi dai Comuni ai Distretti sanitari e Sociosanitari;
- censito dal Distretto Sociosanitario/Comune di residenza e comunicato all'UVM territorialmente competente;
- classificato quale disabile grave ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, comma 3 della l. n. 104/92.

Ai sensi del Decreto attuativo emanato con DP n .589 del 2018, esecutivo dell'articolo 9 della l.r 8/2017 e s.m.i;

Ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R n. 455/00 e s.m.i. e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R n. 455/00 e s.m.i. ;

DICHIARA

1. di usufruire, in atto, dei seguenti trattamenti economici e/o servizi:

2. se maggiorenne, che il proprio ISEE c.d. "socio sanitario" è:

- INFERIORE venticinquemila/00 euro annui
 SUPERIORE o UGUALE a venticinquemila/00 euro annui;

3. di accettare i seguenti servizi

4. di rispettare tutti gli adempimenti richiesti dal Distretto Sociosanitario/Comune di residenza per l'erogazione del servizio:

5. di accettare quanto di seguito descritto:

- Il Distretto Sociosanitario/Comune di residenza potrà effettuare visite domiciliari in qualsiasi momento, per verificare periodicamente le condizioni di assistenza del disabile.
- 6. nel caso in cui venissero a mancare i requisiti di assistenza, accettati e sottoscritti con il presente Patto di Servizio il Distretto Sociosanitario/Comune di residenza si riserva di sospendere, unilateralmente, l'erogazione dei servizi;
- 7. di impegnarsi a comunicare al Distretto Sociosanitario/Comune di residenza ogni variazione di domicilio

Luogo e data

FIRMA

--

Distretto Socio - Sanitario 31

COMUNI DI

SANT'AGATA DI MILITELLO – CAPOFILIA

Acquedolci, Alcara Li Fusi, Capo D'Orlando, Caprileone, Caronia, Castell'Umberto, Frazzanò, Galati Mamertino, Longi, Militello Rosmarino, Mirto, Naso, San Fratello, San Marco D'Alunzio, San Salvatore di Fitalia, Torrenova e Tortorici

MODELLO DI DOMANDA

OGGETTO: Disabilità grave – richiesta attivazione Patto di Servizio secondo quanto disposto dall'art. 3 comma 4 lett. b) del Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 589/2018

Al Comune di _____

Il/La Sottoscritto/a _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445, dichiara di essere:

nato/ a _____ il _____

di essere residente a _____ in via _____

n. _____ codice fiscale _____ tel. _____

cellulare _____ e-mail _____

in qualità di beneficiario/persona autorizzata alla rappresentanza del disabile a norma di legge (specificare il titolo) _____

CHIEDE PER IL

(da compilare solo in caso di delegato /tutore/procuratore/ amministratore)

Sig./ra _____

Nato/ a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

cod. fiscale _____ tel. _____ cell. _____

e-mail _____

la predisposizione del Patto di Servizio ai sensi dell'art. 3, comma 4 lettera b) del D.P.R.S: n. 589/2018

A TAL FINE DICHIARA

- 1) Che il beneficiario è persona disabile grave non autosufficiente ai sensi dell'art. 3 c. Legge 5/02/1992, n. 104;
- 2) Di aver preso visione dello schema di Patto di servizio, allegato alla presente istanza
- 3) Di non essere percettore di Prestazione Universale istituita con Decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 e di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione rilevante ai fini della percezione delle prestazioni.

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del beneficiario;
- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del richiedente se diverso dal beneficiario;

Distretto Socio - Sanitario 31

COMUNI DI

SANT'AGATA DI MILITELLO – CAPOFILA

Acquedolci, Alcara Li Fusi, Capo D'Orlando, Caprileone, Caronia, Castell'Umberto, Frazzanò, Galati Mamertino, Longi, Militello Rosmarino, Mirto, Naso, San Fratello, San Marco D'Alunzio, San Salvatore di Fitalia, Torrenova e Tortorici

- Eventuale provvedimento di nomina quale amministratore/tutore, curatore o delegato;
 - Schema del patto di servizio compilato e firmato ad esclusione del punto tre
- Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura *"Contiene dati sensibili"*, i seguenti documenti:
- Copia (con diagnosi) della certificazione sanitaria di cui alla Legge L.104/92, art. 3 comma 3;
 - la certificazione ISEE o ISEE socio sanitario se adulto, in corso di validità

La Sig.ra/il Sig. _____ autorizza al trattamento dei dati, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, che qui si intende interamente richiamata.

IL RICHIEDENTE

DISTRETTO SOCIO SANITARIO n. 31

Comune Capofila Sant'Agata Militello-Città Metropolitana di Messina

Prot. n. del

Ai Signori Sindaci dei Comuni di:

Acquedolci
Alcara Li Fusi
Capo d'Orlando
Caprileone
Caronia
Castell'Umberto
Frazzanò
Galati Mamertino
Longi
Militello Rosmarino
Mirto
Naso
S.Fratello
San Marco d'Alunzio
S.Salvatore di Fitalia
Torrenova
Tortorici
LORO SEDI

Comune di Sant'Agata di Militello prot. n. 0020775 del 10-06-2026 in partenza

OGGETTO : Trasmissione AVVISO PUBBLICO disabilità grave Adulti e Minori per la pubblicazione all'Albo Pretorio.

Si trasmette, per la pubblicazione all'Albo Pretorio, la seguente documentazione:

- **AVVISO PUBBLICO - Fondo per la Non Autosufficienza Interventi di sostegno intensivo in favore di persone con disabilità grave – Adulti e Minori;**
- **Modello di domanda;**
- **Patto di Servizio;**
- **Sintesi.**

Cordiali saluti



Il Coordinatore del Gruppo Piano
Ing. Giovanni Amantea

A handwritten signature in black ink, appearing to be "G. Amantea", written over the typed name.

PROCESSO PASSO DISABILITÀ GRAVE

D.P.R.S n.589 del 31 agosto 2018

1

VERIFICA REQUISITI



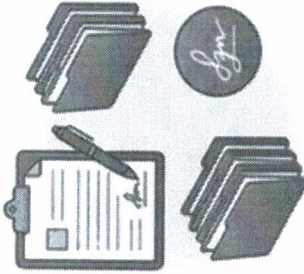
NB: Se beneficiario della PRESTAZIONE UNIVERSALE, non ne hai diritto.

Leggi l'Avviso pubblico online sul sito del tuo Comune di residenza o contatta il Segretariato Sociale.

Verifica requisiti socio-sanitari.

2

COMPILAZIONE DOMANDA

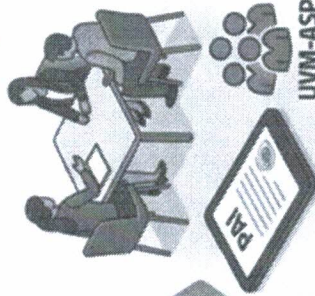


Compila l'istanza con la documentazione richiesta nell'Avviso Pubblico.

Compila e firma il Patto di Servizio di Servizio (escluso punto 3).

3

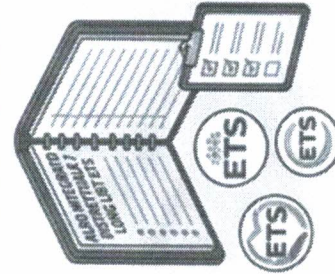
COLLOQUIO E VALUTAZIONE (PAI)



Attendi la convocazione per il colloquio con l'Assistente Sociale Comunale. Valutazione e redazione del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) con l'UVM dell'ASP.

4

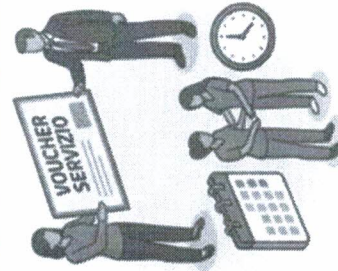
SCELTA ENTE TERZO SETTORE (ETS)



Individua l'Ente di Terzo Settore (ETS) accreditato dall'Albo o dalla Long List per servizi non standardizzati.

5

ATTIVAZIONE E AVVIO SERVIZIO



Servizio Sociale predisponde la presa d'atto. Emissione del Voucher Servizio verso l'ETS scelto. L'ETS ti contatta per orari e giorni confacenti.

D.P.R.S n.589 del 31 agosto 2018