



# Ambito Territoriale N 22

## Comune di Somma Vesuviana - Capofila

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

### Il Responsabile della P.O.4

Vista la Determina Registro Generale N. 1272 del 20.09.2023 di approvazione dello Schema di Avviso Pubblico per la presentazione di domande per l'accesso al Servizio Centro Sociale Polifunzionale per persone con disabilità e relativo Schema di Domanda,

### INDICE IL PRESENTE AVVISO PUBBLICO

rivolto ai cittadini disabili, autonomi e semi-autonomi, residenti nei Comuni dell'Ambito N22 (Comune di Somma Vesuviana, Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Marigliano, Mariglianella, San Vitaliano) per la presentazione di istanza per l'ammissione al Servizio Centro Sociale Polifunzionale per persone disabili sito in San Vitaliano alla Via Appia n. 26 (ex plesso Padre Pio).

### OGGETTO

**Il Centro polifunzionale per disabili sito in San Vitaliano (Na) alla via Appia n. 26 (Plesso Padre Pio) è un servizio rivolto a 30 persone di età compresa tra i 18 e 64 anni, autonomi e semiautonomi, residenti nei Comuni dell'Ambito N22.**

Il Servizio della durata di un anno sarà attivo **dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 16.30**, con la fornitura dei pasti, e **sarà effettuato il trasporto** dal domicilio dell'utente al Centro Polifunzionale e viceversa.

### REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Ai fini della presentazione dell'istanza di partecipazione, è necessario, a pena di esclusione:

- Essere residenti nei Comuni afferenti l'Ambito N22 (Comune di Somma Vesuviana, Comune di Brusciano, Comune di Castello di Cisterna, Comune di Marigliano, Comune di Mariglianella, Comune di San Vitaliano);
- Avere una disabilità comprovata da apposita certificazione medica;
- Avere un'età compresa tra i 18 ed i 64 anni;
- di non usufruire del Servizio di assistenza domiciliare;
- di non percepire l'assegno di cura;

## CRITERI DI PRIORITÀ

L'Ufficio di Piano provvederà all'istruttoria e a formulare la graduatoria di accesso al servizio, secondo i criteri di valutazione di seguito indicati:

### 1) Condizione Economica

I.S.E.E. del nucleo familiare	PUNTI (MAX 5)
DA €0,00 A €5.000,00	5
Da €5.000,01 a €10.000,00	4
Da €10.000,01 a € 15.000,00	3
Da € 15.000,01 a € 20.000,00	2
Da € 20.000,01 ad € 29.622,59	1

### 2) Età

DAI 18 AI 25 ANNI	5 punti
DAI 26 AI 35 ANNI	4 punti
DAI 36 AI 50 ANNI	3 punti
DAI 51 AI 64 ANNI	2 punti

### 3) Condizione familiare

Assenza di familiari conviventi	10 punti
Presenza di familiari conviventi ultrasessantacinquenni e/o minori	5 punti

## TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

A pena di inammissibilità, la domanda di iscrizione - correttamente compilata in ogni sua singola parte, secondo il modello allegato - dovrà essere presentata, a far data dalla pubblicazione del presente Avviso, **entro e non oltre le ore 12.00 del giorno venerdì 06.10.2023**, mediante PEC indirizzata a: [responsabile.po7@pec.sommavesuviana.info](mailto:responsabile.po7@pec.sommavesuviana.info) e/o presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Somma Vesuviana ivi sito alla Piazza V. Emanuele III inserendo nell'oggetto: *“ Domanda di ammissione al Centro polifunzionale per disabili in San Vitaliano (Na) alla via Appia n. 26 ex plesso Padre Pio.”*

La domanda di iscrizione può essere presentata dall' interessato, da un familiare, e/o da persona esercente le funzioni legali di tutela (tutore/curatore/amministratore di sostegno).

Alla domanda vanno allegati, a pena di esclusione, i seguenti documenti:

- copia del documento d'identità del soggetto beneficiario e del richiedente (se diverso dal beneficiario);
- documentazione attestante la disabilità;
- modello ISEE nucleo familiare.

### **CONTROLLI**

Il Comune di Somma Vesuviana – Capofila Ambito N 22 - effettuerà i controlli sulle dichiarazioni rese ai fini della verifica del possesso dei requisiti richiesti. Qualora dai controlli emerga la non veridicità di quanto dichiarato, si decadrà dal beneficio concesso sulla base della dichiarazione non veritiera, e si procederà allo scorrimento della graduatoria.

### **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 i dati forniti saranno trattati dal Comune di Somma Vesuviana – Capofila Ambito Territoriale Sociale N 22 esclusivamente per il perseguimento delle finalità connesse all'espletamento del presente avviso.

Somma Vesuviana addì 21.09.2023

Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano

Dott. Luigi Ruggiero



# Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusciانو, Castello di Cisterna, Marigliano, Mariglianella, San Vitaliano

Allegato A)

Al Comune di Somma Vesuviana

Ufficio Politiche Sociali

PEC: protocollo.generale@pec.sommavesuviana.info

**OGGETTO:** Domanda di ammissione al Centro polifunzionale per disabili in San Vitaliano (Na) alla via Appia n. 26 ex plesso Padre Pio.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ alla Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

## CHIEDE

- per sé stesso
- per il seguente familiare o tutelato, in qualità di (curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale) \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Luogo e Data di Nascita \_\_\_\_\_ l'ammissione al Centro polifunzionale per disabili e all'uopo

## DICHIARA

(ai sensi e per gli effetti degli art. 47 e 76 del D.P.R. 445/2000)

che i componenti del nucleo familiare sono i seguenti:

Cognome	Nome	Luogo e Data di nascita	Grado di parentela



# Ambito Territoriale N 22

*Comune di Somma Vesuviana - Capofila*

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


- che non usufruisce del Servizio di assistenza domiciliare;
- che non percepisce l'assegno di cura;

## SI ALLEGANO

- copia del documento d'identità del soggetto beneficiario e del richiedente (se diverso dal beneficiario);
- documentazione attestante la disabilità;
- modello ISEE nucleo familiare;
- eventuali altri allegati (specificare).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_