

Al Servizio Politiche Sociali  
del Comune di CATOLICA ERACLEA

All'Azienda Sanitaria Provinciale  
di Agrigento

**Oggetto: Istanza per l'accesso ai benefici per i disabili gravissimi di cui alla legge regionale n. 4 del 1 marzo 2017 e al D.P. 532/2017 modificato con D.P. 545 del 10 maggio 2017.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

in riferimento all'Avviso Pubblico dell'Assessorato Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali –  
Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali

#### CHIEDE

In qualità di

- persona in situazione di “disabilità gravissima”;
- genitore/familiare convivente;
- genitore/familiare non convivente;
- tutore

La concessione del contributo economico finalizzato esclusivamente per i servizi di assistenza domiciliare a persone in condizione di “disabilità gravissima” di cui alla legge regionale n. 4 del 1 marzo 2017 e al D.P. 532/2017 modificato con D.P. 545 del 10 maggio 2017, in favore di:

Sig./ra \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**A TAL FINE, CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI FALSE DICHIARAZIONI SI APPLICANO LE DISPOSIZIONI DEL CODICE PENALE E DELLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA, DICHIARA:**

**Di beneficiare dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge L. 11/2/1980 n. 18 o ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013, E, di TROVARSI IN UNA O PIU' CONDIZIONI di cui all'art. 3 del D.M. 26/9/2016:**

- a)  persone in condizione di coma, stato vegetativo (SV) oppure in stato di minima coscienza (SMC) e con un punteggio della scala Glogow Coma Scale (GCS) <= 10;
- b)  persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita e non invasiva continuativa (24/7);
- c)  persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical dementia Rating Scale (CDRS) >= 4;
- d)  persone con lesioni spinali fra CO/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello della scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e)  persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo <= 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MCR), o con punteggio alla Expandend disability Status Scale (EDSS) >= 9, o in stadio 5 Hoehn e Yahr mod;

- f)  persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10% e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g)  persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro Autistico ascritta al livello 3 della classifica del DSM-5;
- h)  persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con  $QI \leq 34$  e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe mental retardation (LAPMER)  $\leq 8$ ;
- i)  ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale, secondo l'allegato 2 del decreto ministeriale 26/9/2016, che necessita di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 h, sette giorni su sette, per bisogni complessivi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

**SI ALLEGANO ALLA PRESENTE LE SEGUENTI CERTIFICAZIONI:**

- 1) Verbale attestante identità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o dell'allegato 3 del decreto del DPCM n. 159 del 2013 attestante la non autosufficienza;
- 2) Certificazione medica rilasciata da una struttura pubblica/convenzionata o dal medico di famiglia, attestante la sussistenza di una o più condizioni di cui all'art. 3 comma 2 del decreto ministeriale 26-9-2016 (elencate nella prima pag. del bando);
- 3) ISEE \* socio-sanitario del nucleo familiare con componente disabile secondo il DPCM 159/2013 e secondo la legge n. 89 del 26/5/2016;
- 4) Autocertificazione dello Stato di famiglia e di residenza;
- 5) Fotocopia documento di riconoscimento del beneficiario/a;
- 6) Copia del permesso di soggiorno e/o carta di soggiorno in corso di validità, qualora si tratti di persona straniera extracomunitaria;
- 7) Copia del provvedimento di nomina del tutore (qualora si tratti di persona con tutela);

\* in attesa dell'ISEE si può presentare la **DSU** a prova dell'avvenuta richiesta **ISEE**, che comunque dovrà pervenire prima della valutazione della commissione **UVM**.

Il/La SOTTOSCRITTO/A, INOLTRE DICHIARA:

di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30-6-2003, n. 196 che i dati personali, acquisiti con la presente istanza sono:

- Sono forniti per determinare le condizioni di ammissibilità del destinatario del progetto al beneficio richiesto;
- Sono forniti alla commissione ASL per la valutazione della gravità e potranno essere trattati anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla presente istanza.

Il rifiuto del trattamento dei dati contenuti nella presente istanza non consentirà di accedere al beneficio richiesto.

L'ente/i al/i quale/i viene presentata l'istanza e gli interessati a cui sono trasmesse le informazioni sono titolari del trattamento dei dati, ciascuno per le rispettive competenze.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente, tutore, o familiare  
\_\_\_\_\_