



ALLEGATO "1"

"Contributo economico per l'anno 2015 finalizzato al riconoscimento e alla valorizzazione del lavoro di cura del familiare – caregiver che assiste minori in condizione di disabilità gravissima ed è affetto da una malattia rara (Allegato 1 del Decreto ministeriale 18 maggio 2001, n. 279)"

(Approvato con DGR n. 391 del 20.05.2015 modificata con DGR n. 479 del 24/06/2015)

AVVISO PUBBLICO

Sommario

- 1. OBIETTIVI E AZIONI DELL'AVVISO PUBBLICO ..... 2
- 2. CONTRIBUTO ECONOMICO PER IL SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITÀ ..... 2
  - 2.1 CONTRIBUTO ECONOMICO ..... 2
  - 2.2 DESTINATARI E DOCUMENTAZIONE PER LA PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE ..... 2
  - 2.3 PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE ..... 3
  - 2.4 RIPARTIZIONE DELLE RISORSE ..... 3
    - 2.4.1 Ripartizione delle risorse disponibili ..... 3
    - 2.4.2 Liquidazione dei finanziamenti alle famiglie ..... 3
    - 2.4.3 Economie di spesa ..... 3
    - 2.4.4 Adempimenti del beneficiario ..... 4
- 3. CONDIZIONI DI RICEVIBILITÀ/AMMISSIBILITÀ ..... 4
  - 3.1 CONDIZIONI DI RICEVIBILITÀ ..... 4
  - 3.2 CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÀ ..... 4





## ALLEGATO "1"

### 1. OBIETTIVI E AZIONI DELL'AVVISO PUBBLICO

Il presente Avviso Pubblico, in attuazione degli indirizzi contenuti nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 391 del 20 maggio 2015 modificata e integrata con D.G.R. n. 479 del 24 giugno 2015, favorisce la permanenza nel proprio domicilio dei malati minori in età pediatrica, affetti da una malattia rara (Allegato 1 del Decreto ministeriale 18 maggio 2001, n. 279), che determina una disabilità gravissima, riscontrabile da una condizione di dipendenza vitale che necessita a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore, così come definita dall'articolo 3 del Decreto Interministeriale 7 maggio 2014, recante "Fondo nazionale per la non autosufficienza - Riparto 2014" mediante il riconoscimento del lavoro di cura del genitore convivente inoccupato o disoccupato che si prende cura del proprio figlio in modo costante e vincolante, concorrendo al benessere psico-fisico del minore stesso.

È prevista l'erogazione di un contributo in via sperimentale per l'anno 2015 alle famiglie in possesso dei requisiti di cui al successivo art. 2 del presente Avviso e impegnate nelle attività di cura del minore affetto da malattia rara e in condizione di disabilità gravissima.

### 2. CONTRIBUTO ECONOMICO PER IL SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITÀ

#### 2.1 Contributo economico

Per l'attuazione degli interventi di cui al presente Avviso sono disponibili risorse pari ad € 200.000,00 (duecentomila).

Gli assegni di cura vengono erogati alle famiglie richiedenti, in via sperimentale, annualità 2015, per un importo complessivo di € 12.000,00.

La liquidazione del contributo verrà disposta con le seguenti modalità:

- il 70%, in acconto dell'importo assegnato, è erogato successivamente all'approvazione della graduatoria;
- il 30%, a saldo dell'importo assegnato, è erogato a seguito della presentazione di una relazione semestrale al Dipartimento per la Salute e il Welfare, da parte del Servizio Sociale del Comune che ha in carico il minore, nel quale si attesti la permanenza dei requisiti che hanno dato luogo al contributo.

Il presente contributo è compatibile con altri benefici e/o servizi percepiti.

#### 2.2 Destinatari e documentazione per la presentazione delle istanze

Possono presentare istanza di accesso al contributo economico esclusivamente i genitori conviventi inoccupati o disoccupati residenti nella Regione Abruzzo e che hanno nel proprio nucleo familiare soggetti in età pediatrica affetti da malattie rare, croniche, gravi e invalidanti, come definite dall'allegato 1 del Decreto Ministeriale 18 maggio 2001, n. 279, che comportano una disabilità gravissima, art. 3 del Decreto Interministeriale 7 maggio 2014, recante "Fondo nazionale per la non autosufficienza - Riparto 2014" e che necessitano di un'elevata intensità assistenziale, cure tempestive, intensive e continue da parte dei familiari stessi...





## ALLEGATO "1"

### 2.3 Presentazione delle istanze

L'istanza deve essere corredata da:

- certificazione di malattia rara;
- certificazione di disabilità gravissima;
- dichiarazione ISEF in corso di validità;
- copia del documento d'identità in corso di validità dell'istante.

L'istanza deve essere trasmessa alla Regione Abruzzo "Dipartimento per la Salute e il Welfare" - Viale Bovio n. 425 - Pescara, entro 15 (quindici) giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito Internet della Regione Abruzzo, esclusivamente a mezzo di raccomandata A.R. A tal fine farà fede il timbro postale di partenza, ai sensi dell'art. 2963, comma 3, c.c., se tale termine cade in un giorno festivo è prorogato di diritto al giorno seguente non festivo. L'Amministrazione non risponde di eventuali disguidi postali che dovessero verificarsi e dai quali potrebbe risultare un pregiudizio non sanabile sull'ammissione agli incentivi dei potenziali destinatari. Sul Plico deve essere riportata l'indicazione dettagliata del mittente (compreso indirizzo, telefono, e-mail) e la seguente dicitura:

"CONTRIBUTO ECONOMICO PER L'ANNO 2015 MINORI AFFETTI DA MALATTIA RARA E  
DISABILITA' GRAVISSIMA"

La richiesta deve essere formulata, dal genitore interessato, utilizzando l'"Istanza per l'accesso al Contributo Economico" - Allegato "2".

### 2.4 Ripartizione delle risorse

#### 2.4.1 Ripartizione delle risorse disponibili.

La competente struttura del Dipartimento per la Salute e il Welfare, successivamente alla acquisizione delle istanze, provvede:

- a) alla verifica e alla validazione delle istanze stesse;
- b) alla redazione di una graduatoria, tenendo conto della dichiarazione ISEE;
- c) alla ripartizione e assegnazione del contributo spettante a ciascuna famiglia.

#### 2.4.2 Liquidazione dei finanziamenti alle famiglie

La liquidazione dei fondi alle famiglie è disposta in un'unica soluzione con determinazione dirigenziale della competente struttura regionale.

#### 2.4.3 Economici di spesa

In caso di economie residue o sopravvenute queste verranno riprogrammate con successiva deliberazione di Giunta Regionale.



**ALLEGATO "1"****2.4.4 Adempimenti del beneficiario**

Qualora, durante il periodo di fruizione del contributo economico, dovesse venir meno una delle condizioni che hanno dato luogo all'assegnazione del contributo stesso, il genitore beneficiario dovrà darne tempestivamente notizia al Servizio competente del Dipartimento per la Salute e il Welfare.

Per ogni cessazione anticipata (rinunce, decadenza) si procederà con il meccanismo dello scorrimento, al riconoscimento del Contributo economico ad un ulteriore soggetto, seguendo l'ordine di graduatoria, e sino all'esaurimento delle risorse.

**3. CONDIZIONI DI RICEVIBILITÀ/AMMISSIBILITÀ**

Il competente Servizio del Dipartimento per la Salute e il Welfare provvede, alla verifica delle condizioni di ammissibilità delle istanze pervenute.

**3.1 Condizioni di ricevibilità**

Non sono considerati ricevibili le istanze :

- ✓ trasmesse al di fuori dei tempi previsti al punto 2.3 del presente Avviso;
- ✓ privi della dicitura di cui al punto 2.3 del presente Avviso;
- ✓ consegnati a mano o con modalità difformi da quelle previste al punto 2.3 del presente Avviso;

**3.2 Condizioni di ammissibilità**

Non sono considerate ammissibili le istanze:

- ✓ prive anche di un solo documento previsto al punto 2.3 del presente Avviso;
- ✓ presentate da soggetti diversi da quelli previsti al punto 2.3 del presente Avviso.

L'assenza dei requisiti richiesti, declinati nell'avviso pubblico, comporta la conclusione del procedimento con reiezione della domanda, che viene pertanto esclusa dalla successiva fase di valutazione di merito.





ALLEGATO "2"

**CONTRIBUTO ECONOMICO PER L'ANNO 2015 MINORI AFFETTI DA MALATTIA RARA E  
DISABILITA' GRAVISSIMA**

Deliberazione di G. R. n. 391 del 20 maggio 2015 modificata e integrata con D.G.R. n. 479 del 24/06/2015

**ISTANZA PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO ECONOMICO**

**Spett.le**  
**REGIONE ABRUZZO**  
**DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL**  
**WELFARE**  
**VIALE BOVIO, 425**  
**65121 PESCARA**

**OGGETTO: ISTANZA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO ECONOMICO.**

IL/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice fiscale n. \_\_\_\_\_ con la presente inoltra formale istanza di contributo economico per l'anno 2015 in favore di genitori conviventi inoccupati o disoccupati, residenti nella Regione Abruzzo che hanno nel proprio nucleo familiare soggetti in età pediatrica affetti da malattie rare, croniche, gravi ed invalidanti come definite dall'Allegato 1 del Decreto ministeriale 18 maggio 2001, n. 279, che comportino una disabilità gravissima, Articolo 3 del Decreto Interministeriale 7 maggio 2014, recante "Fondo nazionale per la non autosufficienza - Riparto 2014" e che necessitano di una elevata intensità assistenziale, cure tempestive, intensive e continue da parte dei familiari stessi.

A tal fine, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R., 28-12-2000, n. 445, i propri dati anagrafici:

COGNOME	
NOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
RESIDENZA: INDIRIZZO	
CAP	
COMUNE	
PROVINCIA	
RECAPITI TELEFONICI	

**DICHIARA INOLTRE:**

1. DI ESSERE

INOCCUPATO/A

DISOCCUPATO/A

*(barrare con una x la propria condizione occupazionale)*



ALLEGATO "2"

**CONTRIBUTO ECONOMICO PER L'ANNO 2015 MINORI AFFETTI DA MALATTIA RARA E  
DISABILITA' GRAVISSIMA**

Deliberazione di G. R. n. 391 del 20 maggio 2015 modificata e integrata con D.G.R. n. 479 del 24/06/2015

**ISTANZA PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO ECONOMICO**

**Spett.le  
REGIONE ABRUZZO  
DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL  
WELFARE  
VIALE BOVIO, 425  
65121 PESCARA**

**OGGETTO: ISTANZA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO ECONOMICO.**

IL/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Codice fiscale n. \_\_\_\_\_ con la presente inoltra formale istanza di contributo economico per l'anno 2015 in favore di genitori conviventi inoccupati o disoccupati, residenti nella Regione Abruzzo che hanno nel proprio nucleo familiare soggetti in età pediatrica affetti da malattie rare, croniche, gravi ed invalidanti come definite dall'Allegato 1 del Decreto ministeriale 18 maggio 2001, n. 279, che comportino una disabilità gravissima, Articolo 3 del Decreto Interministeriale 7 maggio 2014, recante "Fondo nazionale per la non autosufficienza - Riparto 2014" e che necessitano di una elevata intensità assistenziale, cure tempestive, intensive e continue da parte dei familiari stessi.

A tal fine, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R., 28-12-2000, n. 445, i propri dati anagrafici:

COGNOME	
NOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
RESIDENZA: INDIRIZZO	
CAP	
COMUNE	
PROVINCIA	
RECAPITI TELEFONICI	

**DICHIARA INOLTRE:**

1. DI ESSERE  INOCCUPATO/A  DISOCCUPATO/A  
(barrare con una x la propria condizione occupazionale)



**ALLEGATO "2"**

2. DI ESSERE IMPEGNATO/A IN SERVIZI DI CURA E ASSISTENZA DEL/DEI SEGUENTI FAMILIARI MINORI CONVIVENTI:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA NASCITA	INDIRIZZO

3. DI AVERE IL SEGUENTE REDDITO ISEE \_\_\_\_\_  
(riferito all'ultima dichiarazione dei redditi e al nucleo familiare di appartenenza)

4. DI ESSERE: (barrare con una x la propria cittadinanza)

CITTADINO/A ITALIANA

CITTADINO/A DEL SEGUENTE STATO UE \_\_\_\_\_

IN QUANTO CITTADINO/A EXTRACOMUNITARIA, IN POSSESSO DEL PERMESSO DI SOGGIORNO CE PER I SOGGIORNANTI DI LUNGO PERIODO/DI DURATA NON INFERIORE A UN ANNO

5. CHE IL CONTRIBUTO ECONOMICO ASSEGNATO SARÀ UTILIZZATO ESCLUSIVAMENTE PER IL LAVORO DI CURA NEI CONFRONTI DEL MINORE ASSISTITO

**AUTORIZZA**

- l'Amministrazione Regionale ed ogni altro soggetto formalmente delegato ad effettuare tutte le indagini tecniche ed amministrative dagli stessi ritenute necessarie sia in fase di istruttoria che dopo l'eventuale concessione delle agevolazioni richieste e l'erogazione a saldo delle stesse, anche tramite sopralluoghi e/o acquisizione di documentazioni pertinenti aggiuntive rispetto a quelle espressamente previste dalla normativa;
- l'inserimento, l'elaborazione e la comunicazione a terzi delle informazioni contenute nella presente domanda e nei relativi allegati, con riferimento alle disposizioni del DLGS 196/03.

**ALLA PRESENTE DOMANDA ALLEGA:**

- 1) certificazione di malattia rara;
- 2) certificazione di disabilità gravissima;
- 3) fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
- 4) originale o copia conforme della dichiarazione reddito ISEE, in corso di validità;

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione venga in possesso in occasione dell'espletamento del presente procedimento vengono trattati nel rispetto del D.Lgs. 30-06-2003, nr. 196 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali".

(luogo e data) \_\_\_\_\_

**Firma dell'istante**  
\_\_\_\_\_