

	<b>COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO</b> <b>Regione Abruzzo</b> <b>Gestione Commissariale</b> <b>L.R. n. 20 del 09/07/2016</b> <b>Servizi Sociali</b>		
	<b>sito internet</b> <a href="http://www.cmgransasso.it">www.cmgransasso.it</a>	<b>e-mail</b> <a href="mailto:ppossenti@cmgransasso.it">ppossenti@cmgransasso.it</a> <a href="mailto:ldantonio@cmgransasso.it">ldantonio@cmgransasso.it</a>	<b>Pec</b> <a href="mailto:servizisociali@pec.cmgransasso.it">servizisociali@pec.cmgransasso.it</a>

## **PLNA – AVVISO PUBBLICO PER RICHIESTA ASSEGNO DISABILITA' GRAVISSIME**

*IL RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI*

**RENDE NOTO**

**CHE SONO APERTI I TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE PER L'EROGAZIONE DI ASSEGNI PER DISABILITA' GRAVISSIME IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVISSIMA, DI DIPENDENZA VITALE CHE NECESSITANO A DOMICILIO DI ASSISTENZA CONTINUA NELLE 24 ORE COME INDIVIDUATE DALL'ART. 3 DEL DECRETO DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI 26.09.2016.**

### **FINALITA' E DESTINATARI**

L'assegno disabilità gravissime è un beneficio economico in favore di persone in condizione di disabilità gravissima, di dipendenza vitale, che **necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore**. L'erogazione dell'assegno è subordinato alla disponibilità del nucleo familiare ad assicurare la permanenza della persona in condizione di dipendenza vitale al proprio domicilio. Tale disponibilità si realizza attraverso l'assistenza diretta da parte del nucleo familiare stesso, ovvero mediante ricorso alla prestazione lavorativa di assistenti familiari. La disponibilità all'assistenza diretta e, qualora ne ricorra il caso, l'individuazione dell'assistente familiare, deve essere formalizzata attraverso apposito accordo di fiducia sottoscritto con il Servizio Sociale competente ed inserito nel progetto assistenziale individualizzato, redatto a cura dell'UVM.

Secondo l'art. 3, comma 2, del Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016 le persone in condizione di disabilità gravissima, si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 1 febbraio 1980, n.18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013.

### **REQUISITI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Possono presentare domanda tutti coloro che possiedono i seguenti requisiti:  
- Residenza in uno dei Comuni dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 24 Gran Sasso - Laga (Campli, Castel Castagna, Castelli, Colledara, Cortino,

	<b>COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO</b> <b>Regione Abruzzo</b> <b>Gestione Commissariale</b> <b>L.R. n. 20 del 09/07/2016</b> <b>Servizi Sociali</b>		
	<b>sito internet</b> <a href="http://www.cmgransasso.it">www.cmgransasso.it</a>	<b>e-mail</b> <a href="mailto:ppossenti@cmgransasso.it">ppossenti@cmgransasso.it</a> <a href="mailto:ldantonio@cmgransasso.it">ldantonio@cmgransasso.it</a>	<b>Pec</b> <a href="mailto:servizisociali@pec.cmgransasso.it">servizisociali@pec.cmgransasso.it</a>

Crognaleto, Fano Adriano, Isola del Gran Sasso, Montorio al Vomano, Pietracamela, Rocca Santa Maria, Tossicia, Torricella e Valle Castellana);

- Non essere beneficiari di altri contributi e/o sussidi economici derivanti da:
  - Assegno di Cura;
  - Assegno Vita Indipendente previsto dalla L.R.23.11.2012 n. 57;
  - Assegno Disabilità Gravissime per le persone affette da S.L.A.
  - altre prestazioni economiche nazionali e regionali aventi le medesime finalità assistenziali e che si riferiscono allo stesso ed effettivo periodo progettuale
  
- Persone definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013:
  - Persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 1 febbraio 1980, n.18;
  - Cittadini di età compresa tra 18 e 65 anni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b);
  - Minori di età con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1);
  - Cittadini ultrasessantacinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b);
  - Ciechi civili assoluti (L. 382/70 -L. 508/88 - L. 138/2001);
  - Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa
  - Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 - art. 66) - Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L.296/2006, art 1, comma 782, punto 4;
  - Invalidi con diritto all'assegno di superinvalidità (Tabella E allegata al DPR 834/81);

e per le quali si sia verificata **almeno una** delle seguenti condizioni:

- a) Persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS)  $\leq 10$
- b) Persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7)
- c) Persone con grave o gravissimo stato di demenza con punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS)  $\geq 4$
- d) Persone con lesione spinale fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale

	<b>COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO</b> <b>Regione Abruzzo</b> <b>Gestione Commissariale</b> <b>L.R. n. 20 del 09/07/2016</b> <b>Servizi Sociali</b>		
	<b>sito internet</b> <a href="http://www.cmgransasso.it">www.cmgransasso.it</a>	<b>e-mail</b> <a href="mailto:ppossenti@cmgransasso.it">ppossenti@cmgransasso.it</a> <a href="mailto:ldantonio@cmgransasso.it">ldantonio@cmgransasso.it</a>	<b>Pec</b> <a href="mailto:servizisociali@pec.cmgransasso.it">servizisociali@pec.cmgransasso.it</a>

(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  $\leq 1$  ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS)  $\geq 9$ , o in stadio 5 di 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 a 10 per cento 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 classificazione 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 che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, 7 giorni su 7, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche

## BENEFICIARI

Ai fini dell'ammissione al beneficio, le domande saranno valutate dall'U.V.M. (Unità di Valutazione Multidimensionale) del Distretto Sanitario competente. Gli Enti Gestori delle Zone di Gestione Sociale dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 24 Gran Sasso - Laga erogheranno un contributo economico che viene definito, e fino alla disponibilità delle risorse finanziarie, secondo quanto previsto dall'Atto di Indirizzo Applicativo del PLNA approvato con Deliberazione di Giunta Regionale. Nel caso di risorse insufficienti alla copertura piena delle richieste, nella valutazione delle domande per l'ammissione al beneficio, viene definito quale **criterio di priorità** la valutazione *dell'intensità del bisogno assistenziale* facendo ricorso al valore dell'indice di Barthel Modificato ai sensi dell'**art. 3, comma 2, del Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016.**

Nel caso di parità di punteggio nella valutazione dell'intensità del bisogno assistenziale , **ulteriore criterio di priorità** viene definito nel reddito ISEE più

	<b>COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO</b> <b>Regione Abruzzo</b> <b>Gestione Commissariale</b> <b>L.R. n. 20 del 09/07/2016</b> <b>Servizi Sociali</b>		
	<b>sito internet</b> <a href="http://www.cmgransasso.it">www.cmgransasso.it</a>	<b>e-mail</b> <a href="mailto:ppossenti@cmgransasso.it">ppossenti@cmgransasso.it</a> <a href="mailto:ldantonio@cmgransasso.it">ldantonio@cmgransasso.it</a>	<b>Pec</b> <a href="mailto:servizisociali@pec.cmgransasso.it">servizisociali@pec.cmgransasso.it</a>

basso (ISEE socio-sanitario) secondo quanto indicato nel *Piano per la Non Autosufficienza 2019-2021* che difatti stabilisce un limite *ISEE socio-sanitario* (art. 6 del DPCM 153/2013) per l'accesso alle prestazioni fino ad €. 50.000,00 e ad €. 65.000,00 in caso di beneficiari minori, *per la disabilità gravissima*.

La graduatoria, quindi, verrà stilata in base alla valutazione dell'aspetto clinico e sanitario che determina il bisogno assistenziale relativo alla compromissione dell'autonomia funzionale del richiedente ed, a parità di punteggio, in base alla condizione reddituale definita dall'ISEE socio-sanitario presentato.

### ENTITA' DEL CONTRIBUTO

Gli Enti Gestori delle Zone di Gestione Sociale dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 24 Gran Sasso - Laga, erogheranno, ai soggetti definiti in condizione di disabilità gravissima, posizionati utilmente in base all'eventuale graduatoria stilata secondo i criteri definiti nel presente avviso e **previa disponibilità delle risorse finanziarie**, un contributo minimo mensile di € 400,00 ed uno massimo di € 1.000,00 per 12 mensilità calcolato in relazione alla valutazione dell'intensità del bisogno assistenziale dell'UVM (art. 3 comma 2, del Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016) ed a seguito della sottoscrizione o del rinnovo dell'accordo di fiducia, il cui ammontare tiene conto degli elementi bio-clinici, sociali, familiari e reddituali che costituiscono il "budget di cura" facente parte del "piano assistenziale individuale" redatto conseguentemente alla valutazione del bisogno secondo la seguente tabella:

DISABILITA' GRAVISSIMA				
VALORE ISEE	Indice di Barthel Modificato			
	Fascia di intensità di bisogno molto alta	Fascia di intensità di bisogno alto	Fascia di intensità di bisogno medio	Fascia di intensità di bisogno basso
fino a 8.000,00 euro	€ 1.000,00	€ 655,00	€ 465,00	€ 420,00
da 8.000,01 a 12.000,00 euro	€ 925,00	€ 610,00	€ 455,00	€ 415,00
da 12.000,01 a 24.000,00 euro	€ 850,00	€ 565,00	€ 445,00	€ 410,00
da 24.000,01 a 32.000,00 euro	€ 775,00	€ 520,00	€ 435,00	€ 405,00
da 32.000,01 euro ed oltre	€ 700,00	€ 475,00	€ 425,00	€ 400,00

	<b>COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO</b> <b>Regione Abruzzo</b> <b>Gestione Commissariale</b> <b>L.R. n. 20 del 09/07/2016</b> <b>Servizi Sociali</b>		
	<b>sito internet</b> <a href="http://www.cmgransasso.it">www.cmgransasso.it</a>	<b>e-mail</b> <a href="mailto:ppossenti@cmgransasso.it">ppossenti@cmgransasso.it</a> <a href="mailto:ldantonio@cmgransasso.it">ldantonio@cmgransasso.it</a>	<b>Pec</b> <a href="mailto:servizisociali@pec.cmgransasso.it">servizisociali@pec.cmgransasso.it</a>

Qualora l'avente diritto al beneficio abbia perso la residenza in uno dei Comuni dell'Ambito, nel periodo di cui al precedente punto, il contributo verrà erogato in proporzione al periodo di effettiva residenza anagrafica.

### **MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

A pena di esclusione, la domanda deve essere compilata unicamente sul modello predisposto dall' ADS n. 24 Gran Sasso Laga, allegando:

- Copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità;
- Copia della certificazione di invalidità e di indennità di accompagnamento;
- Copia della certificazione della disabilità ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3;
- Copia della documentazione attestante la fruizione di servizi di cura a carattere privato;
- Dichiarazione ISEE socio-sanitario 2020 o 2021;
- Altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione.

Il modello di domanda e l'avviso completo sono disponibili: presso la Comunità Montana del Gran Sasso Tossicia.

La domanda, debitamente compilata e completa degli allegati richiesti, **per i comuni di Castel Castagna, Castelli, Colledara, Crognaleto, Fano Adriano, Isola del Gran Sasso, Montorio al Vomano, Pietracamela e Tossicia**, dovrà essere inviata tramite pec all'indirizzo [servizisociali@pec.cmgransasso.it](mailto:servizisociali@pec.cmgransasso.it) o tramite il servizio postale o mediante consegna a mano all'Ufficio Protocollo della Comunità Montana, al seguente indirizzo:

- **COMUNITA' MONTANA DEL GRAN SASSO Piana dell'Addolorata 64049 TOSSICIA.**

La domanda, debitamente compilata e completa degli allegati richiesti, **per i comuni di Campi, Cortino, Rocca Santa Maria, Torricella Sicura e Valle Castellana**, dovrà essere inviata tramite pec all'indirizzo [protocollo@pec.unionecomunilaga.it](mailto:protocollo@pec.unionecomunilaga.it) o tramite il servizio postale o mediante consegna a mano all'Ufficio Protocollo all'Ufficio Protocollo della Unione dei Comuni Monti della Laga, al seguente indirizzo:

- **UNIONE DEI COMUNI MONTI DELLA LAGA Via G. Romani, 1 – 64010 TORRICELLA SICURA.**

Sul plico dovrà essere riportata la seguente dicitura: **"RICHIESTA DI ASSEGNO PER DISABILITA' GRAVISSIME"**.

	<b>COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO</b> <b>Regione Abruzzo</b> <b>Gestione Commissariale</b> <b>L.R. n. 20 del 09/07/2016</b> <b>Servizi Sociali</b>		
	<b>sito internet</b> <a href="http://www.cmgransasso.it">www.cmgransasso.it</a>	<b>e-mail</b> <a href="mailto:ppossenti@cmgransasso.it">ppossenti@cmgransasso.it</a> <a href="mailto:ldantonio@cmgransasso.it">ldantonio@cmgransasso.it</a>	<b>Pec</b> <a href="mailto:servizisociali@pec.cmgransasso.it">servizisociali@pec.cmgransasso.it</a>

**I termini** per la presentazione delle domande per l'erogazione di assegni per disabilità gravissime in favore di persone in condizioni di disabilità gravissima, di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore come individuato nell'art. 3 del Decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali 29.09.2016 sono fissate al **22/01/2021 ore 12:00**

### **ALTRE DISPOSIZIONI**

Il Servizio Sociale dell'ambito Distrettuale Sociale n. 24 Gran Sasso - Laga procederà all'istruttoria delle domande ed alla verifica del possesso dei requisiti. La valutazione del grado di compromissione funzionale dei malati che hanno presentato istanza di accesso agli assegni di cura è effettuata dall'UVM competente per territorio, che provvederà alla redazione del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) utilizzando le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, di cui al comma 2, lettera a), c), d), e), h), sono illustrate nell'Allegato 1 al Decreto 26/09/2016. Per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui al comma 2, lettera i), si utilizzano i criteri di cui all'Allegato 2 al Decreto 26/09/2016.

Ai sensi del DPR n. 445/00 le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia. I cittadini interessati decadranno, inoltre, dai benefici eventualmente ottenuti (art. 75 DPR 445/2000).

Ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 679/2016, i dati personali volontariamente forniti, propedeutici per l'istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione; I dati saranno utilizzati al fine di procedere alla definizione dei procedimenti amministrativi in corso e dei controlli previsti dalla legge. Si rende noto che le informazioni fornite dovranno essere utilizzate e comunicate anche all'ASL e alla Regione Abruzzo, per lo svolgimento delle fasi endoprocedimentali rientranti nella competenza degli stessi Enti. I suddetti dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui al succitato Regolamento U.E. GDPR n. 679/2016 (Capo III). Il diritto di accesso dell'interessato alle informazioni sul trattamento dei dati personali che lo riguardano e altri diritti dell'interessato sono disciplinati dall'art. 15 all'art. 21 del Regolamento UE n. 679/2016. L'interessato può proporre una segnalazione o un reclamo, in materia del trattamento dei dati personali, all'autorità di controllo Garante Privacy.

Tossicia, 28.12.2021

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI  
Dr. Piergiorgio Possenti



# COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO

Regione Abruzzo

Gestione Commissariale

L.R. n. 20 del 09/07/2016

Servizi Sociali

sito internet  
[www.cmgransasso.it](http://www.cmgransasso.it)

e-mail  
[ppossenti@cmgransasso.it](mailto:ppossenti@cmgransasso.it)  
[ldantonio@cmgransasso.it](mailto:ldantonio@cmgransasso.it)

Pec  
[servizisociali@pec.cmgransasso.it](mailto:servizisociali@pec.cmgransasso.it)

telefono  
0861.699267  
fax  
0861.698718

## ECAD N°24

SERVIZIO COMPETENTE:

ADS: n. 24 GRAN SASSO LAGA

DSB di riferimento:          Montorio al Vomano                   Teramo

### MODULO RICHIESTA (INTERVENTI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA)

**ALL'ENTE AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE**

**N°24**

**Zona di Gestione Sociale n. 1 LAGA**

**Zona di Gestione Sociale n. 2 GRAN SASSO**

via:.....,n° .....

Cap.....Comune.....

DA COMPILARE SE LA DOMANDA È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a ..... Prov. (.....)

il...../...../...../....., nazionalità: italiana unione europea extracomunitaria:.....

residente a ..... Prov.(.....)

Via/Piazza ..... n°.....

Tel.: ..... E-mail.....

Codice Fiscale: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Medico di medicina Generale: ..... Tel.:.....

- Riconosciuto: Persona disabile in situazione di gravità (art. 3, comma 3 L. 104/92) in data.....
- Allegare copia verbale



# COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO

Regione Abruzzo

Gestione Commissariale

L.R. n. 20 del 09/07/2016

Servizi Sociali

sito internet  
[www.cmgransasso.it](http://www.cmgransasso.it)

e-mail  
[ppossenti@cmgransasso.it](mailto:ppossenti@cmgransasso.it)  
[ldantonio@cmgransasso.it](mailto:ldantonio@cmgransasso.it)

Pec  
[servizisociali@pec.cmgransasso.it](mailto:servizisociali@pec.cmgransasso.it)

telefono  
0861.699267  
fax  
0861.698718

## DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... Il...../...../.....

Residente a ..... (.....) Via/Piazza.....

Tel..... E-mail.....

Codice Fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Familiare: .....,  Tutore,  Amministratore di sostegno,  Altro (specificare).....

Del Sig./Sig.ra..... nato/a a ..... Il...../...../.....

Residente a ..... (.....) Via/Piazza/C.da .....

Codice Fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Recapito telefonico.....

Medico di medicina Generale: ..... Tel.:.....



	<b>COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO</b> <b>Regione Abruzzo</b> <b>Gestione Commissariale</b> <b>L.R. n. 20 del 09/07/2016</b> <b>Servizi Sociali</b>		
	<b>sito internet</b> <a href="http://www.cmgransasso.it">www.cmgransasso.it</a>	<b>e-mail</b> <a href="mailto:ppossenti@cmgransasso.it">ppossenti@cmgransasso.it</a> <a href="mailto:ldantonio@cmgransasso.it">ldantonio@cmgransasso.it</a>	<b>Pec</b> <a href="mailto:servizisociali@pec.cmgransasso.it">servizisociali@pec.cmgransasso.it</a>

### CHIEDE

B  INTERVENTI ECONOMICI AI SENSI ART. 3 DECRETO MINISTERO D.L. E P.S. (barrare una richiesta):  
ASSEGNO DISABILITÀ GRAVISSIMA

B.1.1. ASSEGNO DI DISABILITÀ GRAVISSIMA PER LE PERSONE AFFETTE DA S.L.A. (SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA)

B.1.2. ASSEGNO DI DISABILITÀ GRAVISSIMA PER LE PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVISSIMA INCLUSE LE PERSONE IN STATO DI DEMENZA MOLTO GRAVE, TRA CUI QUELLE AFFETTE DAL MORBO DI ALZHEIMER IN TALE CONDIZIONE

Dichiara di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

TABELLA PATOLOGIE		INDICARE CON UNA X
1	Persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) $\leq 10$	
2	Persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7)	
3	Persone con grave o gravissimo stato di demenza con punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) $\geq 4$	
4	Persone con lesione spinale fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla 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	
5	Persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo $\leq 1$ ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) $\geq 9$ , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod	
6	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 a 10 per cento 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	
7	Persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM – 5	
8	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) $\leq 8$ Domiciliate	
9	Ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, 7 giorni su 7, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche (specificare)	



# COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO

Regione Abruzzo

Gestione Commissariale

L.R. n. 20 del 09/07/2016

*Servizi Sociali*

sito internet  
[www.cmgransasso.it](http://www.cmgransasso.it)

e-mail  
[ppossenti@cmgransasso.it](mailto:ppossenti@cmgransasso.it)  
[ldantonio@cmgransasso.it](mailto:ldantonio@cmgransasso.it)

Pec  
[servizisociali@pec.cmgransasso.it](mailto:servizisociali@pec.cmgransasso.it)

telefono  
0861.699267  
fax  
0861.698718

A tal fine dichiara

## Composizione del nucleo familiare

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela	Situazione occupazionale*	ISEE

IMPORTO ISEE socio sanitario:

(\*): Studente; Lavoratore/trice a tempo indeterminato; Lavoratore/trice a tempo determinato; Pensionato/a sociale; Pensionato/a; Disoccupato; Altro:

Attuale situazione abitativa del candidato al progetto

da solo     in famiglia     in Comunità     altro:.....



# COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO

Regione Abruzzo

Gestione Commissariale

L.R. n. 20 del 09/07/2016

*Servizi Sociali*

**sito internet**  
[www.cmgransasso.it](http://www.cmgransasso.it)

**e-mail**  
[ppossenti@cmgransasso.it](mailto:ppossenti@cmgransasso.it)  
[ldantonio@cmgransasso.it](mailto:ldantonio@cmgransasso.it)

**Pec**  
[servizisociali@pec.cmgransasso.it](mailto:servizisociali@pec.cmgransasso.it)

**telefono**  
0861.699267  
**fax**  
0861.698718

Attualmente usufruisce dei seguenti servizi:

	Tipologia Servizi	Erogatore	h. settimanali	Contributo (mensile)
<input type="checkbox"/>	Servizio assistenza Domiciliare - SAD			
<input type="checkbox"/>	Assistenza Programmata Domiciliare (ADP – Medico curante)			
<input type="checkbox"/>	Assistenza Infermieristica Domiciliare			
<input type="checkbox"/>	Servizio di aiuto alal persona			
<input type="checkbox"/>	P.L.N.A.			
<input type="checkbox"/>	Assegno di Cura e Assistenza			
<input type="checkbox"/>	Trasporto			
<input type="checkbox"/>	Buoni Servizio			
<input type="checkbox"/>	Disponibilità di obiettori di coscienza/Volontariato			
<input type="checkbox"/>	Centro diurno/Laboratorio			
<input type="checkbox"/>	Inserimento lavorativo/formativo			
<input type="checkbox"/>	Servizio socio Assistenziale Scolastico e/o Socio Educativo Scolastico e/o Extra scolastico			
<input type="checkbox"/>	Contributo SLA / Dipendenza vitale			
<input type="checkbox"/>	Prestazione servizio ai sensi dell'Home Care Premium (HCP)			
<input type="checkbox"/>	Beneficio economico ai sensi dell'Home Care Premium (HCP)			
<input type="checkbox"/>	Contributo per la Vita Indipendente (L.R. 57/2012)			
<input type="checkbox"/>	Contributo per il care-giver per l'assistenza familiare di minori affetti da malattie rare in età pediatrica			
<input type="checkbox"/>	Altro:			



# COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO

Regione Abruzzo

Gestione Commissariale

L.R. n. 20 del 09/07/2016

*Servizi Sociali*

sito internet  
[www.cmgransasso.it](http://www.cmgransasso.it)

e-mail  
[ppossenti@cmgransasso.it](mailto:ppossenti@cmgransasso.it)  
[ldantonio@cmgransasso.it](mailto:ldantonio@cmgransasso.it)

Pec  
[servizisociali@pec.cmgransasso.it](mailto:servizisociali@pec.cmgransasso.it)

telefono  
0861.699267  
fax  
0861.698718

Assistenza svolta dai familiari e/o da altra figura (assistente/caregiver)


## AREE DEI BISOGNI

### AREA AUTONOMIA PERSONALE

<input type="checkbox"/>	ALZARSI DAL LETTO	<input type="checkbox"/>	USO DEL WC	<input type="checkbox"/>	LAVARSI IL VISO
<input type="checkbox"/>	LAVARSI LE MANI	<input type="checkbox"/>	LAVARSI I CAPELLI E PETTINARSI	<input type="checkbox"/>	IGIENE INTIMA
<input type="checkbox"/>	FARE IL BAGNO O DOCCIA	<input type="checkbox"/>	VESTITI O SPOGLIARSI	<input type="checkbox"/>	ASSISTENZA NOTTURNA
<input type="checkbox"/>	SEMPLICI INTERVENTI SANITARI	<input type="checkbox"/>	GESTIONE CATETERE	<input type="checkbox"/>	GESTIONE DEGLI AUSILI
<input type="checkbox"/>	CORICARSI	<input type="checkbox"/>	MANGIARE, BERE	<input type="checkbox"/>	ALTRO:.....

### AREA AUTONOMIA DOMESTICA

<input type="checkbox"/>	PULIRE LA CASA	<input type="checkbox"/>	PREPARARE I PASTI	<input type="checkbox"/>	FARE LA SPESA
<input type="checkbox"/>	GESTIRE LA PRESENZA DI OSPITI	<input type="checkbox"/>	ALTRO:.....		

### AREA AUTONOMIA SOCIO-LAVORATIVA

<input type="checkbox"/>	SPOSTARSI IN CARROZZINA FUORI DALL'ABITAZIONE	<input type="checkbox"/>	GUIDA DEL MEZZO A DISPOSIZIONE
<input type="checkbox"/>	UTILIZZO DEI MEZZI PUBBLICI ACCESSIBILI	<input type="checkbox"/>	PARTECIPAZIONE ATTIVITA' CULTURALI
<input type="checkbox"/>	ATTIVITA' RELATIVA AL TEMPO LIBERO	<input type="checkbox"/>	DISBRIGO DI PRATICHE BUROCRATICHE
<input type="checkbox"/>	ASSISTENZA SUL POSTO DI LAVORO	<input type="checkbox"/>	ASSISTENZA SCOLASTICA O UNIVERSITARIA
<input type="checkbox"/>	ATTIVITA' DI TEMPO LIBERO	<input type="checkbox"/>	ATTIVITA' CULTURALI
<input type="checkbox"/>	VIAGGI	<input type="checkbox"/>	ACCOMPAGNAMENTO FUORI CASA

	<b>COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO</b> <b>Regione Abruzzo</b> <b>Gestione Commissariale</b> <b>L.R. n. 20 del 09/07/2016</b> <b>Servizi Sociali</b>		
	<b>sito internet</b> <a href="http://www.cmgransasso.it">www.cmgransasso.it</a>	<b>e-mail</b> <a href="mailto:ppossenti@cmgransasso.it">ppossenti@cmgransasso.it</a> <a href="mailto:ldantonio@cmgransasso.it">ldantonio@cmgransasso.it</a>	<b>Pec</b> <a href="mailto:servizisociali@pec.cmgransasso.it">servizisociali@pec.cmgransasso.it</a>

Il/la sottoscritto/a informato/a ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 679/2016, relativo al trattamento ed alla protezione dei dati personali, che i dati personali volontariamente forniti necessari per l'istruttoria della pratica sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione e che gli stessi saranno utilizzate e comunicate anche all'ASL e alla Regione Abruzzo, per lo svolgimento delle fasi endoprocedimentali rientranti nella competenza degli stessi Enti. I suddetti dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui al succitato Regolamento U.E. GDPR n. 679/2016 (Capo III). Il diritto di accesso dell'interessato alle informazioni sul trattamento dei dati personali che lo riguardano e altri diritti dell'interessato sono disciplinati dall'art. 15 all'art. 21 del Regolamento UE n. 679/2016. L'interessato può proporre una segnalazione o un reclamo, in materia del trattamento dei dati personali, all'autorità di controllo Garante Privacy.

- **Si impegna a comunicare all'ECAD l'eventuale ricovero del diretto interessato o eventuali variazioni della propria vita quotidiana e familiare rispetto alle condizioni presenti al momento della richiesta.**
- **Si impegna a dare comunicazione dell'eventuale beneficio della presente richiesta presso i canali comunicativi telematici in caso di percepimento di ulteriori benefici economici per le medesime finalità assistenziali (es. Home Care Premium, casellario dell'assistenza – SIUSS e SINA- ECC.)**
- **Allega alla presente domanda:**
  - **Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE socio sanitario 2020 o 2021);**
  - **Certificazione ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92**
  - **Certificazione di invalidità al 100% e indennità di accompagnamento;**
  - **Fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del richiedente.**
- **Dichiara, in caso di ammissione al finanziamento, di non cumulare il beneficio mensile concesso con altre forme di contribuzione economica regionale e nazionale concessa per le medesime tipologia e finalità per la non autosufficienza con la riserva di optare per un solo beneficio.**

Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76 D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs.



# COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO

Regione Abruzzo

Gestione Commissariale

L.R. n. 20 del 09/07/2016

*Servizi Sociali*

sito internet  
[www.cmgransasso.it](http://www.cmgransasso.it)

e-mail  
[ppossenti@cmgransasso.it](mailto:ppossenti@cmgransasso.it)  
[ldantonio@cmgransasso.it](mailto:ldantonio@cmgransasso.it)

Pec  
[servizisociali@pec.cmgransasso.it](mailto:servizisociali@pec.cmgransasso.it)

telefono  
0861.699267  
fax  
0861.698718

## MODALITA' DI PAGAMENTO

BANCA: \_\_\_\_\_ Agenzia: \_\_\_\_\_

Conto Corrente n°: \_\_\_\_\_ intestato a: \_\_\_\_\_

Codice IBAN: \_\_\_\_\_

Conto Corrente Postale n°: \_\_\_\_\_ intestato a: \_\_\_\_\_

## Consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
ai sensi del D. Lgs. 20/06/2003 n. 196, autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente  
dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti e dai regolamenti comunali  
in materia.

Firma \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro, ai sensi dell'art. 76 DPR 445/200 in caso di  
dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai  
sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs.; informato, ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 679/2016, che i dati personali  
volontariamente forniti, propedeutici per l'istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al  
solo fine di consentire l'attività di valutazione; I dati saranno utilizzati al fine di procedere alla definizione dei  
procedimenti amministrativi in corso e dei controlli previsti dalla legge. Si rende noto che le informazioni fornite  
dovranno essere utilizzate e comunicate anche all'ASL e alla Regione Abruzzo, per lo svolgimento delle fasi  
endoprocedimentali rientranti nella competenza degli stessi Enti. I suddetti dati non saranno trasferiti né in Stati  
membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea. L'interessato potrà esercitare i  
diritti di cui al succitato Regolamento U.E. GDPR n. 679/2016 (Capo III). Il diritto di accesso dell'interessato alle  
informazioni sul trattamento dei dati personali che lo riguardano e altri diritti dell'interessato sono disciplinati dall'art.  
15 all'art. 21 del Regolamento UE n. 679/2016. L'interessato può proporre una segnalazione o un reclamo, in materia  
del trattamento dei dati personali, all'autorità di controllo Garante Privacy.

Firma \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO:

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli artt. 81 e 82 del D. Lgs. N.  
196/2003 e s.m.i., presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili per le finalità  
di cui alla presente istanza.

Data / \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_