



**Distretto
Socio Sanitario
LT/5**



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO "LT/5"

**Comuni di: GAETA, FORMIA, MINTURNO, ITRI, SS. COSMA E DAMIANO,
CASTELFORTE, SPIGNO SATURNIA, PONZA E VENTOTENE**

Ufficio Integrazione Socio Sanitaria: Gaeta Piazza XIX MAGGIO, Tel. 0771 469448

e-mail: integr.distrettosud@tiscali.it pec:distrettosociosanitariolt5@pec.comune.gaeta.lt.it

AVVISO PUBBLICO DISTRETTUALE "CONTRASTO ALLA POVERTA'"

**contributi economici ad integrazione del reddito familiare mediante l'attivazione
di "Social/Family Card"**

Vista la Legge 8 Novembre 2000, n. 328 recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

Vista Legge Regionale 10 agosto 2016, n. 11 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio";

Visto il Piano sociale di zona del Distretto Socio-sanitario LT/5 e nello specifico il piano di interventi per il contrasto alle povertà di cui alla sotto-misura 6.1;

Visto il Verbale n. 1 del 13.01.2019 del Comitato Istituzionale con cui si è approvato l'Avviso pubblico distrettuale, relativa modulistica e Regolamento;

Visto il Verbale n. 1 del 18.02.2020 del Comitato istituzionale con cui si sono approvate parziali modifiche ai requisiti di accesso all'Avviso pubblico distrettuale;

Vista la determinazione del Comune di Gaeta n. 137 del 26.02.2021 avente ad oggetto: "Preso d'atto modifiche parziali ai requisiti di accesso agli avvisi pubblici distrettuali "Contrasto alla povertà e Benessere in movimento" det 106/2019 " Disagio Abitativo" det 108/2019;

**SI RENDE NOTO
CHE SONO APERTI I TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE PER LA
CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI AD INTEGRAZIONE DEL REDDITO FAMILIARE
MEDIANTE L'ATTIVAZIONE DI SOCIAL/FAMILY CARD.**

I contributi saranno concessi fino ad esaurimento delle risorse finanziarie

DESTINATARI - REQUISITI

possono ottenere il riconoscimento dei contributi persone che versano in stato di bisogno ed in possesso dei seguenti requisiti:

- residenza anagrafica da almeno 1 anno in uno dei Comuni afferenti il Distretto;
- ISEE del nucleo familiare in corso di validità inferiore o pari ad € 10.000,01;

Con il presente bando si finanzia l'annualità 2019/2020 per € 150.000,00 e l'annualità 2020/2021 per € 150.000,00

Per il rilascio della sola "Social/Family Card" è indispensabile che il nucleo familiare non usufruisca di altre misure di Contrasto alla Povertà (REI, Reddito di Cittadinanza, ecc.).

TIPOLOGIA DI INTERVENTI

Contributi economici ad integrazione del reddito familiare mediante l'attivazione di Social/Family Card.

La Social/Family Card è una tessera gratuita che verrà utilizzata per l'accredito dei contributi economici. Ogni tessera è nominativa e per essere utilizzata va esibita assieme ad un documento di riconoscimento. La Social/Family Card è realizzata garantendo la privacy dei beneficiari.

FINALITA' DELL'INTERVENTO

- a) Promuovere e sostenere con diverse misure di intervento e fondi finalizzati una politica attiva di inclusione sociale che contrasti i fattori di rischio di emarginazione;
- b) Rimuovere le condizioni oggettive e soggettive di disagio sociale ed implementi, nella comunità in cui la persona vive, le opportunità di benessere psico-fisico;
- c) "Sostenere l'autonomia e l'indipendenza sociale ed economica dell'individuo prevenendo il rischio di esclusione sociale"

TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Il presente bando sarà pubblicato sul sito del Comune di Gaeta, Comune Capofila e dei Comuni afferenti al Distretto LT/5.

La domanda debitamente compilata dovrà essere redatta su apposito modello (Allegato A), disponibile presso l'ufficio dei servizi sociali o scaricabile dai siti del Comune Capofila e dei Comuni afferenti al Distretto LT/5.

Le domande potranno pervenire in continuità alla scadenza prevista nell'Avviso pubblico distrettuale come da det n. 106/2019, al protocollo generale dei nove Comuni del Distretto LT/5, tramite un plico debitamente chiuso e controfirmato su tutti i lembi di chiusura in maniera da garantirne l'integrità. Il plico, oltre al nome e all'indirizzo del mittente, dovrà riportare la dicitura: NON APRIRE - DOCUMENTI - CONCESSIONE FINANZIAMENTO MISURA 6.1 "CONTRASTO ALLA POVERTA'" - DISTRETTO LT/5.

Il recapito del plico, che potrà avvenire a mano, con raccomandata A/R o mediante Agenzie di recapito autorizzate, rimane a totale rischio del mittente e farà fede il timbro di ricezione ai Comuni del Distretto LT 5.

Il presente Bando è aperto e le domande potranno essere presentate ogni 90 giorni dalla prima scadenza fino ad esaurimento delle risorse finanziarie disponibili per singole annualità e saranno valutate entro i 90 giorni successivi ad ogni scadenza.

I Beneficiari potranno presentare una domanda per ogni annualità

Alla domanda per inserimento nella graduatoria “Contributi economici ad integrazione del reddito familiare mediante l’attivazione di Social/Family Card” andrà allegata la seguente documentazione :

- Modello ISEE del nucleo familiare in corso di validità;
- Copia documento di identità del richiedente;
- Iscrizione al Centro per l’impiego aggiornata alla data di presentazione della domanda o attestazione da cui risulti la condizione di pensionato;
- Documentazione sanitaria che attesti l’eventuale disabilità psichica e/o fisica;
- Ogni altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione da parte del P.U.A.C..

CRITERI DI VALUTAZIONE E DI ATTRIBUZIONE PUNTEGGI

Per inserimento nella graduatoria “Contributi economici ad integrazione del reddito familiare mediante l’attivazione di Social/Family Card”:

a) ISEE (massimo € 10.000,00)

IMPORTO ISEE	PUNTEGGIO
€ 0,00 - € 2.000,00	5
€ 2.000,01 - € 4.000,00	4
€ 4.000,01 - € 6.000,00	3
€ 6.000,01 - € 8.000,00	2
€ 8.000,01 - € 10.000,00	1

b) Nucleo familiare

Nucleo familiare	PUNTEGGIO
ultra 65enne solo	6
nucleo con 3 o più minori	6
Nucleo con Uno o 2 minori	4
nucleo senza minori ma con figli fino a 26 anni, studenti o a carico	2

1 punto in più se il nucleo è mono genitoriale

2 punti in più per ogni componente con invalidità certificata

c) Situazione occupazionale

10 punti in caso di assenza di lavoro di tutti i componenti del nucleo in età attiva (dai 16 ai 64 anni)

In caso di parità di punteggio:

- 1) viene inserito il richiedente il cui nucleo familiare ha il valore ISEE inferiore.
- 2) Ad ulteriore parità, prevarrà la data e ora di presenta/ione della domanda.

ENTITÀ DELLA QUOTA DA CARICARE SULLA “Social/Family Card” DISTRETTUALE

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE	CONTRIBUTO MASSIMO
1 Componente	Max € 400,00
2 Componenti	Max € 600,00
3 Componenti	Max € 800,00
4 Componenti	Max € 1000,00
5 Componenti	Max € 1200,00
6 + Componenti	Max € 1400,00

La commissione si riserva la facoltà di definire il contributo spettante che in ogni caso non potrà superare l'importo massimo previsto.

La social/family card verrà ricaricata secondo le disponibilità finanziarie e l'Ufficio preposto si riserva di definire l'importo di ogni singola ricarica fino all'importo massimo previsto relativamente al periodo di validità dell'ISEE presentato.

CASI PARTICOLARI

Eventuali modifiche alle modalità di fruizione del servizio, rispetto a quelle inizialmente previste, dovranno essere comunicate anticipatamente sia al Servizio Sociale competente, sia all'Ufficio Integrazione Socio Sanitaria del Distretto LT/5.

Potranno essere effettuati controlli per verificare la veridicità delle dichiarazioni rese e la congruità del modello ISEE rispetto allo stato di famiglia.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali presenti nelle domanda e negli allegati, ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) avverrà, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento di che trattasi e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli enti preposti.

Per ogni utile informazione è possibile rivolgersi presso:

Sede del Distretto LT/5	PIAZZA XIX MAGGIO, GAETA	Tel. 0771/469448
Comune di Formia	Via Lavanga, 140	Tel. 0771/778613
Comune di Gaeta	Piazza XIX Maggio	Tel. 0771/469465
Comune di Minturno	Via Principe di Piemonte,1	Tel. 0771/6608263
Comune di Itri	P.zza Umberto, 1	Tel. 0771/732120
Comune di SS. Coma e Damiano	L.go E. De Nicola, 5	Tel. 0771/607829

Comune di Castelforte	P.zza Municipio, 1	Tel. 0771/607925
Comune di Spigno Saturnia	P.zza Dante, 1	Tel. 0771/64021 (8)
Comune di Ponza	P.zza Pisacane, 1	Tel. 0771/80108
Comune di Ventotene	P.zza Castello, 1	Tel. 0771/85014

Il Dirigente
(Dott.ssa Anna Maria De Filippis)

02 MAR. 2021

ALLEGATO A)
Al Comune di Gaeta
capofila del Distretto Socio Sanitario LT/5
per il tramite

del COMUNE di _____

DOMANDA
DI ACCESSO AGLI INTERVENTI DI CONTRASTO ALLA POVERTA'

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ Prov. (____)

il ____/____/____ e Residente in _____ alla via _____ n. ____

tel. _____ C.F. _____

CHIEDE

☐ Contributi economici ad integrazione del reddito familiare mediante l'attivazione di Social/Family Card. La Social/Family Card.

☐ Contributo economico parziale, sino ad una max del 50% della retta annuale documentata, per attività sportiva del/dei minore/i afferente/i al nucleo.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti, dichiarazioni mendaci ed uso di atti falsi

DICHIARA

☐ Che il proprio Reddito ISEE in corso di validità (riferito al nucleo familiare) è pari ad € _____

☐ Che il nucleo familiare non usufruisce di altre misure di Contrasto alla Povertà (REI, Reddito di Cittadinanza, ecc.) - Per il rilascio della sola "Social/Family Card"

Di avere cittadinanza {barrare la casella di interesse):

☐ Italiana

☐ di uno Stato aderente all'U.E

☐ di uno Stato non aderente alla U.E. e munito di permesso di soggiorno o carta di soggiorno ai sensi della Legge 6 marzo 1998 n.40 e del D.lgs 25 luglio 1998 n. 286 e s.m.i.;

☐ Di essere residente nel Comune di _____ dal _____

☐ Di essere a conoscenza e di accettare i termini e le condizioni previsti dall'Avviso Pubblico in oggetto, con particolare riferimento a:

a. controlli in merito alle dichiarazioni rese;

b. la sottoscrizione del Piano Personalizzato predisposto da Servizio Sociale di riferimento (qualora presente);

☐ Che il proprio nucleo familiare è così composto:

NR.	RAPPORTO DI PARENTELA	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	SITUAZIONE OCCUPAZIONALE

☐ Di avere nel Nucleo familiare almeno un minore che sia iscritto ed stia frequentando un' attività sportiva presso la _____

Che all'interno del proprio nucleo familiare:

☐ Sono presenti nr. ____ persone con disabilità (in caso affermativo, allegare relativa certificazione).

Allega alla presente domanda

☐ Alla domanda per inserimento nella graduatoria "Contributi economici ad integrazione del reddito familiare mediante l'attivazione di Social/Family Card" allego la seguente documentazione :

- Modello ISEE del nucleo familiare in corso di validità;
- Copia documento di identità del richiedente;
- Iscrizione al Centro per l'impiego aggiornata alla data di presentazione della domanda o attestazione da cui risulti la condizione di pensionato;
- Documentazione sanitaria che attesti l'eventuale disabilità psichica e/o fisica;
- Ogni altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione da parte del P.U.A.C..

☐ Alla domanda per Contributo economico parziale, sino ad un max del 50% della retta annuale documentata, per attività sportiva del/dei minore/i afferente/i al nucleo familiare allego:

- Modello ISEE del nucleo familiare in corso di validità;
- Copia dell'iscrizione del minore al corso per attività sportiva;
- Copie delle ricevute di pagamento per l'anno in corso;
- Ogni altra documentazione attestante il possesso dei criteri di partecipazione richiesti.

Luogo e data, _____

Firma del richiedente

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nelle domanda e negli allegati, ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiaro di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli enti preposti.

Luogo e data, _____

Firma del Richiedente
