



AVVISO PUBBLICO

INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA

Vista con la legge 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e Servizi Sociali”, vengono apportate significative innovazioni nel campo dell'assistenza sociale e socio-sanitaria attraverso l'adozione del **Piano di Zona**;

Vista la Legge Regionale n. 11 del 10 Agosto 2016 “Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio”;

Vista la DGR n. 104 del 7 marzo 2016 “Linee guida operative agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone non autosufficienti, in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale del 26 settembre 2016”;

Vista la D.G.R. n. 223/2016 "Servizi e interventi di assistenza alla persona nella Regione Lazio" (così come modificata dalla D.G.R. n. 88 del 9/03/2017), che definisce l'Assistenza domiciliare un insieme di prestazioni sociali rese a domicilio, finalizzate a favorire la permanenza delle persone in condizioni di necessità nel proprio ambiente di vita, nonché ad elevare la qualità della vita delle stesse, ad evitare il fenomeno dell'isolamento e dell'emarginazione sociale;

Vista la DGR n. 537/2017 con la quale la Regione Lazio ha approvato il programma di utilizzazione per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali dell'annualità 2017;

Vista la determina della Regione Lazio nr. G18421 del 23.12.2019 che assegnava al distretto Roma 6.6 l'importo di € 441.127,24;

Vista la determina della Regione Lazio nr. G03094 del 20.03.2020 che assegnava al Distretto Roma 6.6 un ulteriore importo di € 93.038,74 per l'implementazione dei servizi territoriali e delle misure di sostegno domiciliare in favore delle persone in condizioni di disabilità gravissima;

Vista la determina della Regione Lazio nr. G11133 del 30.09.2020 che assegnava al Distretto Roma 6.6 l'importo di € 22.654,00 per interventi socio assistenziali in favore di soggetti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA).

Vista la DGR 430/2019 “Aggiornamento linee guida operative regionali agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali in favore delle persone non autosufficienti, in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre 2016.”

Vista la DGR 395/2020 “Aggiornamento linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizioni di disabilità gravissima”.

ART. 1 DESTINATARI

I destinatari degli interventi socio assistenziali previsti dal presente avviso sono le persone residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario Roma 6.6. (Nettuno-Anzio) in condizione di disabilità gravissima, ivi comprese quelle affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) come definite dall'articolo 3, comma 2, del Decreto Interministeriale 26 settembre 2016.

ART. 2 CONDIZIONE DISABILITA' GRAVISSIMA

Ai soli fini del Decreto, si intendono in condizione di disabilità gravissima le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 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, e per le quali 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 un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) \geq 4;
- d) persone con lesioni spinali 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;
- 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 al 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) ≤ 8 ;
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

Per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, di cui alle precedenti lettere a), c), d), e), e h), si rinvia alle scale di misurazione illustrate nell'Allegato 1 al citato decreto.

Per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui alla precedente lettera i), si utilizzano, invece, i criteri di cui all'Allegato 2 dello stesso decreto. Nel caso in cui le condizioni di cui alle lettere a) e d) siano determinate da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito ai sensi delle disposizioni vigenti, gli interessati possono comunque accedere, nelle more della definizione del processo di accertamento, ai benefici previsti dalla Regione, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento che accompagna il rilievo funzionale.

Il DPCM 21 novembre 2019, all'art.2 comma 6, ha ribadito che nella definizione di disabilità gravissima sono incluse le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e le persone con stato di demenza molto grave tra cui quelle affette da morbo di Alzheimer in tale condizione.

ART. 3 INTERVENTI

Gli interventi socio assistenziali in favore di persone in condizione di disabilità gravissima previsti dal presente avviso sono:

- **“Assegno di cura”**: è un contributo economico finalizzato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia.

- **“Contributo di cura”**: è un contributo economico finalizzato al riconoscimento ed al supporto della figura del *care giver familiare*, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato.

Si intende per *care giver familiare* *la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura di una persona non autosufficiente, o comunque in condizione di necessario ausilio di lunga durata non in grado di prendersi cura di sé.*

- **“Servizio di assistenza domiciliare”**: si riferisce ad assistenza domiciliare diretta, erogata direttamente dal Distretto Socio-sanitario Roma 6.6. tramite affidamento ad apposito soggetto gestore.

ART. 4 ASSEGNO DI CURA

1. Gli assegni di cura, ai sensi dell'art. 25 comma 2 lett. a della L.R. 11/16, **sono benefici a carattere economico o titoli validi per l'acquisto di prestazioni da soggetti accreditati dal sistema integrato finalizzati a sostenere le famiglie che si prendono cura dei familiari non autosufficienti.**

L'assegno di cura ha durata annuale ed è finalizzato a compensare, in modo totale o parziale, le spese da sostenere per l'acquisizione delle prestazioni assistenziali domiciliari contemplate nel PAI (Piano Assistenziale Individualizzato), mediante la sottoscrizione di regolare contratto di lavoro, dell'atto di impegno e dell'ammissibilità delle spese.

2. Gli operatori che possono fornire assistenza alle persone in condizione di disabilità gravissima devono essere in possesso di uno dei titoli professionali previsti dalla D.G.R. 88/17 secondo le modalità declinate.

3. Per favorire la più ampia libertà di scelta, l'utente e la sua famiglia potranno individuare direttamente l'operatore mediante il Registro distrettuale degli assistenti alla persona o acquistando il servizio di assistenza direttamente da un soggetto erogatore di terzo settore accreditato ed inserito nel Registro dei soggetti gestori del Distretto Socio Sanitario Roma 6.6. Qualora l'operatore direttamente scelto dall'utente non fosse ancora inserito in tali Registri, l'utente stesso dovrà provvedere a sollecitare l'operatore all'iscrizione necessaria all'espletamento del Servizio entro tre mesi dall'accoglimento della domanda di contributo. L'operatore dovrà ovviamente possedere tutti i requisiti professionali previsti dalla DGR 88/2017 e la mancata iscrizione comporterà l'interruzione dell'erogazione del sostegno economico.

4. Non vengono finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con i familiari ed affini, come individuati all'art.433 del Codice civile.

5. L'assegno di cura è **compatibile** con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta, quali:

- interventi di assistenza domiciliare integrata, componente sanitaria;
- interventi riabilitativi sanitari a carattere ambulatoriale e/o domiciliare e semiresidenziali;
- ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore a 30 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso per essere riattivato al momento del rientro dell'utente a domicilio;
- ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.

6. L'assegno di cura **non è cumulabile** con altri interventi di assistenza, **componente sociale**, a domicilio già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse regionali, a meno che le due tipologie di intervento siano complessivamente necessarie a coprire il fabbisogno assistenziale globale dell'utente valutato in sede di predisposizione o revisione del PAI.

7. L'assegno di cura **non viene riconosciuto** o, se già attribuito, **viene interrotto** nei casi seguenti:

- ricoveri di sollievo il cui costo sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea presso strutture sanitarie o socio sanitarie;
- trasferimento della residenza della persona beneficiaria in altra regione.

8. Si precisa che, con riferimento ai minori in età evolutiva prescolare con disturbi dello spettro autistico rientranti nella condizione di cui alla lett. g (paragrafo 1), l'assegno di cura è compatibile con l'erogazione della specifica misura di sostegno alle famiglie prevista dalla L.R. 7/2018 e dal regolamento regionale attuativo n. 1/2019. Tale misura è volta, ai sensi dell'art. 74 della L.R.7/2018, a consentire alle famiglie di avvalersi dei programmi terapeutici psicologici e comportamentali strutturati, dei programmi educativi nonché degli altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta mirati a modificare i comportamenti del bambino per favorire il migliore adattamento possibile alla vita quotidiana. Inoltre, i titoli e i requisiti professionali richiesti per l'iscrizione all'apposito elenco ai sensi dell'art.4 del citato regolamento definiscono, infatti, la tipologia di prestazione come tecnica e specialistica.

ART. 5 DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO ASSEGNO DI CURA

1. L'Assegno di cura ha **durata annuale** e sarà erogato agli aventi diritto fino alla concorrenza delle risorse disponibili in ambito distrettuale.

2. L'importo dell'assegno di cura è pari ad 800,00 euro mensili per dodici mensilità. Soddisfatte le richieste di assistenza di tutti gli aventi diritto, sarà possibile modulare l'assegno di cura a partire da un minimo di euro 800,00 fino a concorrenza dell'importo massimo previsto di euro 1.200,00 secondo i criteri disciplinati dalla DGR 395/2020.

3. L'importo pro capite sarà erogato con cadenza bimestrale, con bonifico bancario in favore della persona assistita o con altre modalità che consentano, comunque, la tracciabilità del pagamento. L'utente pertanto sarà tenuto a presentare con cadenza bimestrale, una rendicontazione delle spese sostenute per l'assunzione dell'operatore, opportunamente documentate.

4. L'importo dell'assegno di cura **sarà riconosciuto all'avente diritto dal momento in cui il distretto sociosanitario disponga delle risorse necessarie.**

Accertata la disponibilità di risorse finanziarie da parte del Distretto Sociosanitario l'importo sarà riconosciuto dalla data di presentazione della domanda, nel caso in cui la sottoscrizione del contratto di lavoro con l'operatore professionale sia antecedente alla presentazione della richiesta; dalla presentazione del contratto di lavoro e comunicazione dell'operatore professionale scelto, nel caso in cui il contratto venga sottoscritto in data successiva alla domanda;

Per quanto attiene gli utenti in lista di attesa, l'erogazione dell'assegno di cura avverrà a decorrere dal momento in cui, attraverso lo scorrimento della graduatoria, saranno disponibili le risorse finanziarie necessarie.

ART. 6 “CONTRIBUTO DI CURA” PER IL CAREGIVER

1. Il “Contributo di Cura” viene riconosciuto al caregiver familiare che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura di una persona non autosufficiente.
2. Nel caso di utenti affetti da grave disabilità, le attività di assistenza quotidianamente prestate dal caregiver favoriscono la permanenza dell’assistito nel proprio domicilio, nel contesto familiare e relazionale, nonostante la complessità ed intensità assistenziale legata alla compromissione funzionale a carattere permanente – degenerativo.
3. Il caregiver, pertanto, sarà preferibilmente la persona convivente con l’assistito ma potrà essere individuato anche in una persona non convivente purché valutata dall’UVM in grado di assicurare le attività di cura e di assistenza necessarie all’utente.
2. L’UVMD integrata, cui è rimessa la valutazione multidimensionale del bisogno in sede di definizione del PAI, riconosce formalmente la figura del caregiver familiare e stabilisce le attività richieste allo stesso, con definizione di tempi e modalità, che dovranno concorrere all’attuazione delle cure domiciliari previste dal PAI.
3. Il caregiver deve rapportarsi, in modo continuo, con gli altri operatori del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari professionali e deve confrontarsi costantemente, oltretutto con un referente per l’assistenza sanitaria, anche con il responsabile del PAI, che diventa la sua figura di riferimento.
4. Il contributo di cura è **cumulabile** con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno riconosciuto a carattere previdenziale e/o assicurativo riconosciuto all’utente.
5. Il contributo di cura **non è cumulabile** con:
 - l’Assegno di cura” di cui sopra;
 - altri servizi ed interventi domiciliari di assistenza, a carattere sociale, coperti da risorse regionali, a meno che i diversi interventi siano complessivamente necessari a coprire il fabbisogno assistenziale globale dell’utente valutato in sede di predisposizione del PAI.
6. Il contributo di cura è **compatibile** con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta, quali:
 - interventi di assistenza domiciliare integrata, componente sanitaria;
 - interventi riabilitativi a carattere ambulatoriale e/o domiciliare;
 - ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 30 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso;
 - ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.

ART.7 DETERMINAZIONE DELL’IMPORTO CONTRIBUTO DI CURA “CARE GIVER”

1. Il contributo di cura ha durata annuale e sarà riconosciuto agli aventi diritto dal momento della presentazione della domanda e fino alla concorrenza delle risorse disponibili in ambito distrettuale. Per quanto attiene gli utenti in lista di attesa, l’erogazione dell’assegno di cura avverrà a decorrere dal momento in cui, attraverso lo scorrimento della graduatoria, saranno disponibili le risorse finanziarie necessarie.
2. L’importo da erogare è di 700,00 euro mensili per dodici mensilità. Soddisfatte le richieste di assistenza di tutti gli aventi diritto, sarà possibile modulare il contributo di cura a partire da un minimo di euro 700,00 fino a concorrenza dell’importo massimo previsto di euro 1.000,00 secondo i criteri disciplinati dalla DGR 395/2020.
3. Il Comune capofila di NETTUNO procederà bimestralmente all’erogazione del contributo con bonifico bancario in favore della persona assistita o con altre modalità che consentano comunque la tracciabilità del pagamento.

ART. 8 SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA

1. L'assistenza domiciliare diretta è costituita da un insieme di prestazioni sociali rese a domicilio, finalizzata a favorire la permanenza delle persone in condizioni di necessità nel proprio ambiente, nonché ad elevare la qualità della vita delle stesse, ad evitare il fenomeno dell'isolamento, dell'emarginazione sociale e dell'istituzionalizzazione.

2. L'assistenza domiciliare diretta ha durata annuale e sarà riconosciuta agli aventi diritto dal momento della presentazione della domanda e fino alla concorrenza delle risorse disponibili in ambito distrettuale. Per quanto attiene gli utenti in lista di attesa, l'erogazione dell'assistenza domiciliare avverrà a decorrere dal momento in cui, attraverso lo scorrimento della graduatoria, saranno disponibili le risorse finanziarie necessarie.

3. E' prevista l'erogazione di un **pacchetto orario mensile pari a circa n. 36 ore di assistenza domiciliare** da articolare attraverso la redazione di apposito PAI mediante l'affidamento a soggetto gestore individuato dal Comune Capofila del Distretto Socio-sanitario Roma 6.6.

ART. 9 PAI ED ATTO DI IMPEGNO

1. La persona destinataria dell'intervento (o chi ne fa le veci ai sensi di legge) sottoscrive, unitamente al PAI, un apposito atto di impegno predisposto dal Distretto Socio Sanitario Roma 6.6. nel quale, conformemente a quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 88/2017, si impegna:

- Ad utilizzare il sostegno economico concessogli quale aiuto economico a esclusivo titolo di rimborso spese totale o parziale, comprensivo, degli oneri diretti ed indiretti derivanti dal contratto stipulato con l'assistente personale;
- a regolarizzare il rapporto con l'assistente alla persona scelto mediante rapporto di lavoro, nel rispetto della normativa vigente;
- ad assumere l'assistente alla persona iscritto nell'apposito registro distrettuale "registro assistenti alla persona", o di far iscrivere l'assistente stesso in detti elenchi entro il termine di tre mesi a partire dalla contrattualizzazione. Tale adempimento risulta essenziale per il proseguimento dell'erogazione del sostegno economico.
- a farsi carico di ogni onere assicurativo, previdenziale e assistenziale scaturente dal suddetto contratto;
- a stipulare idonea polizza assicurativa RCT a favore dell'assistente personale per eventuali danni provocati a terzi;
- a concordare con il servizio sociale territoriale eventuali variazioni del piano personalizzato di assistenza;
- a presentare, con cadenza bimestrale, la rendicontazione delle spese sostenute per l'acquisizione dell'intervento;
- al pagamento delle spese esclusivamente con mezzi tracciabili (assegni, bonifici, ecc.) producendo a richiesta del soggetto pubblico competente idonea documentazione;
- a riconoscere al soggetto pubblico competente il pieno esercizio della vigilanza e del controllo sull'attuazione del piano personalizzato e sull'osservanza dell'atto di impegno;
- ad accettare che al verificarsi di eventuali proprie inadempienze di cui ai punti sopra elencati, il soggetto pubblico titolare del servizio gli contesti per iscritto tali inadempienze, assegnando un termine per la loro regolarizzazione. Trascorso inutilmente tale termine si potrà procedere alla revoca del sostegno economico ed al recupero delle somme eventualmente erogate e non giustificate.

ART. 10 MODALITÀ' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Il presente Avviso è da ritenersi sempre aperto, pertanto è possibile presentare istanza in qualsiasi momento dell'anno.

La domanda per l'accesso agli interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima deve essere consegnata al rispettivo Ufficio Protocollo del Comune di Residenza utilizzando l'apposito modulo corredato dagli allegati richiesti:

Comune di Nettuno - Via Matteotti N. 37 Nettuno – 00048

Comune di Anzio - Piazza Cesare Battisti N. 26 – 00042

L'istanza deve essere formulata, dal diretto interessato o da chi ne cura gli interessi; il modulo è reperibile presso:

- 1) Punto Unico di Accesso (PUA) presso ASL RM 6 - Distretto Sanitario 6 di Villa Albani, Anzio (06/93276457)
- 2) PUA/Segretariato Sociale Comune di Nettuno: 06/98889333-0698889555
- 3) PUA/Segretariato Sociale Comune di Anzio: 06/98499491- 0698499419
- 4) dai siti istituzionali dei Comuni del Distretto socio-sanitario Roma 6.6.

ART.11 DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Alla domanda per l'accesso agli interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima deve essere allegata, pena l'esclusione, la seguente documentazione:

1. certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria specialistica pubblica che attesti la condizione di disabilità gravissima ai sensi dell'art 3 del decreto interministeriale del 26 Settembre 2016 e che indichi esplicitamente la tipologia della disabilità gravissima e lo strumento di valutazione utilizzato;
2. certificato di riconoscimento di invalidità civile e dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge n.18/1998
3. copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario, se non coincidenti;
4. copia del permesso o della carta di soggiorno in corso di validità, se cittadino extracomunitario;
5. copia del codice fiscale o della tessera sanitaria del richiedente e del beneficiario, se non coincidenti;
6. autocertificazione dello stato di famiglia con indicazione dei componenti;
7. copia del verbale Legge 104/1992 se in possesso;
8. copia del decreto di nomina di tutela, curatela o amministrazione di sostegno, se in possesso.
9. attestazione ISEE socio sanitario in corso di validità, con facoltà di presentare ISEE ristretto. Se il beneficiario ha un'età inferiore ai 18 anni, sarà considerato l'ISEE per prestazioni agevolate rivolte a minorenni o a famiglie con minorenni, con facoltà di presentare ISEE ristretto.

ART.12 ISTRUTTORIA E AMMISSIONE

1. Le richieste saranno valutate con cadenza bimestrale da apposita Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (U.V.M.D.) in base a schede di valutazione socio-sanitaria graduate per punteggio e scheda di valutazione S.V.A.M.D.I.;
2. La graduatoria degli ammessi al beneficio sarà unica e aggiornata bimestralmente a seguito delle valutazioni dell'UVMD e redatta in ordine decrescente in base al punteggio ottenuto;
3. A parità di punteggio prederà in graduatoria il beneficiario che avrà il valore dell'ISEE socio sanitario più basso.
4. In caso di ulteriore parità di punteggio, verrà presa in considerazione la data di presentazione della domanda.
5. L'Ufficio di Piano, a seguito di acquisizione di Verbale di valutazione, redigerà la graduatoria definitiva ed attiverà le procedure per l'erogazione dell'Assegno di cura/Contributo di cura e dell'Assistenza Domiciliare diretta, secondo le modalità previste dal Piano di Assistenza Individuale (PAI).

Nel valutare l'accesso agli interventi di cura, l'U.V.M.D. seguirà criteri di priorità stabiliti della DGR 395/2020.

6. L'attivazione degli interventi relativi al presente Avviso avverrà successivamente all'esaurimento della lista d'attesa già in essere presso il Distretto Socio-sanitario Roma 6.6.

ART.13 MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Le prestazioni e gli interventi erogati saranno oggetto di monitoraggio e valutazione con cadenza annuale da parte dei Servizi Sociali comunali di residenza del beneficiario, al fine di monitorare e valutare il raggiungimento degli obiettivi di cui al PAI.

ART.14 FORO COMPETENTE

Per tutte le controversie che dovessero insorgere in dipendenza del presente Avviso è competente il Foro di Velletri.

ART. 15 CONTROLLI E VERIFICHE

L'Ufficio di Piano di Zona, si riserva la facoltà di verificare, in qualsiasi momento, il possesso dei requisiti sopra dichiarati e di effettuare, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, controlli a campione sulle veridicità delle autocertificazioni prodotte nel rispetto della normativa in materia.

ART. 16 TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Tutti i dati acquisiti in virtù del presente avviso saranno trattati nel rispetto del D.lgs. 196 del 2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, del nuovo Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali GDPR del 2016/679 ai sensi del D.Lgs. 101 del 10/08/2018 e, dell'art. 13 e ss.mm.ii. Si informa, altresì, che i dati personali forniti saranno utilizzati nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Ente per l'espletamento del procedimento in esame ed esclusivamente per tale scopo. Il loro conferimento è obbligatorio, pena l'esclusione dal procedimento stesso. I dati forniti potranno essere oggetto di comunicazione ai competenti organi del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e della Regione Lazio, nonché ad altri soggetti pubblici o privati, previsti dalle norme di Legge o di regolamento, per lo svolgimento delle rispettive attività istituzionali.

**Il Dirigente Area Servizi Sociali
Coordinatore Ufficio di Piano
Dott.ssa Margherita Camarda**