

<p style="text-align: center;">Spazio riservato all'ufficio</p> <p>Prot. _____ del _____</p>	<p style="text-align: center;">DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.52- MARSALA-PETROSINO VIA FALCONE,5 <u>MARSALA</u></p>	<p style="text-align: center;">ESENTE DA BOLLO</p>
---	---	--

OGGETTO: RICHIESTA DEL "SERVIZIO TI ACCOMPAGNO IO" PROGETTO DEL PIANO DI ZONA n.52-MARSALA-PETROSINO ANNO 2013/2015- ANNO 2018-

<p>Il/la sottoscritto/a</p> <p>nato/a a il/...../..... Codice Fiscale</p> <p><input type="checkbox"/> residente a Marsala (Provincia) C.A.P. Via</p> <p>Telefono/.....cell.....</p> <p>e.mail</p>
<p style="text-align: center;">Eventuale altro domicilio (se diverso dalla residenza)</p> <p>Comune (Provincia) C.A.P.</p> <p>Via n. Telefono/.....cell.....</p> <p>e.mail</p>
<p style="text-align: center;">(Da compilare a cura del presentatore solo se diverso dal richiedente)</p> <p>Presentata da</p> <p style="text-align: center;">(Cognome e Nome)</p> <p><input type="checkbox"/> nella qualità diincaricato dal richiedente</p> <p>con sede in Via n°</p> <p>Telefono/.....cell...../.....</p> <p>e-mail</p>

ALTRI CONVIVENTI

	Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Stato civile

(segnare con una crocetta la casella corrispondenti alla propria situazione individuale/familiare e reddituale/patrimoniale):

- di essere cittadino italiano e di essere residente nel Comune di Marsala da oltre 1 anno (anno 2017)
- di essere in possesso del permesso di soggiorno ed essere residente nel Comune di Marsala da oltre 1 anno (anno 2017)

DICHIARA ALTRESI' DI IMPEGNARSI A:

- Comunicare tempestivamente al personale tecnico dell'ufficio Piano del distretto in via Falcone,5 qualsiasi variazione che comporti la modifica dei requisiti di accesso o del mantenimento del beneficio già concesso.

ALLEGA

i seguenti documenti (segnare con una crocetta la casella corrispondente alla propria situazione personale)

- CERTIFICATO DI INVALIDITÀ ATTESTATA DALLA COMPETENTE COMMISSIONE MEDICA
- CERTICATO MEDICO ATTESTANTE LA PATOLOGIA E IL PERCORSO TERAPEUTICO E/O RIABILITATIVO PROGRAMMATO.
- CERTICATO MEDICO ATTESTANTE CHE IL PAZIENTE NECESSITA' DI ESSERE ACCOMPAGNATO DA UN PROPRIO CONGIUNTO (la spesa per l'eventuale accompagnatore è a carico del progetto)
- DICHIARAZIONE ATTESTANTE DI AVERE PRESENTATO RICHIESTA AI SENSI DELLA LEGGE 118/1971 O LEGGE 104/1992 COMMA 3
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO
- MODELLO ISEE IN CORSO DI VALIDITA' (la mancata presentazione del modello ISEE determinerà la non attribuzione del punteggio)

DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE:

- il servizio verrà reso a persona affetta da specifica patologia, che necessita di essere accompagnata con autista e autovettura dalla propria abitazione ai Centri di riabilitazione siti al di fuori del Comune di Marsala, ma entro la Provincia di Trapani o Palermo. per il percorso terapeutico e/o riabilitativo programmato.
- i requisiti di ammissione al Servizio, pena la non ammissibilità al servizio stesso, devono essere posseduti alla data di presentazione dell'istanza e devono permanere per tutto il periodo fino alla conclusione del servizio posto in essere per percorso terapeutico e/o riabilitativo programmato.
- qualora uno dei requisiti si modifichi nel periodo intercorrente tra la presentazione dell'istanza e

l'assegnazione del servizio il dichiarante deve comunicarlo per iscritto;

- la mancata presentazione del modello ISEE determinerà la non attribuzione del punteggio
- I voucher ricevuti per usufruire del servizio di trasporto devono essere consegnati alla Ditta Global Services Mobility di Trapani
- di potere usufruire del servizio nel rispetto del budget annuale del progetto.
- che l'ammissione al servizio verrà valutata da apposita Commissione socio-medico-amministrativa, presieduta dal Direttore Sanitario o suo delegato del Distretto Sanitario di Marsala.
- che la graduatoria degli aventi diritto, verrà aggiornata sistematicamente nel corso dell'anno 2018 rispetto all'istanze pervenute secondo l'ordine di punteggio attribuito.
- che a parità di punteggio avrà priorità il beneficiario anagraficamente solo
- che per motivi di riservatezza, l'elenco nominativo degli ammessi al servizio non verrà pubblicato.
- che i soggetti ammessi o non ammessi al servizio riceveranno formale comunicazione dall'Ufficio di Piano del Distretto.

DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE SARANNO MOTIVI DI ESCLUSIONE O REVOCA

- Di non avere presentato la documentazione sopra indicata
- Non essere residente da almeno 1 anno nel Comune di Marsala (anno 2017)
- Per conclusione del budget preventivato nel Progetto
- A seguito di accertamenti d'ufficio difformi all'autodichiarazione presentata

-CHE LA PRESENTE ISTANZA E TUTTI I DOCUMENTI INDICATI NELL'AVVISO PUBBLICO POTRANNO ESSERE PRESENTATI IN QUALSIASI MESE DELL'ANNO 2017

-CHE LA MANCANZA PRESENTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE COMPORTERA' L'ARCHIVIAZIONE DELL'ISTANZA

- PER QUALSIASI INFORMAZIONI

-Ufficio di Segretariato Sociale sito in via G. Falcone n.5- Marsala nei giorni di :

Lunedì-Mercoledì - Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00

Martedì e Giovedì dalle 15,00 alle 17,00 Tel.0923/993.111/701- Sig.ra Vincenza Cincotta

Responsabile Tecnico del Progetto:

Dott. Davide Scavuzzo

Responsabile del procedimento Amministrativo:

Signora Laura Basile

IL PRESENTE MODULO DI DOMANDA RISULTA PUBBLICATO AL SEGUENTE SITO DEL COMUNE DI MARSALA INTERNET: www.comune.marsala.tp.it

Marsala li,

FIRMA _____