



## **SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA**

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

**Allegato A)**

**Delib.G.E.n. 15 del 02/11/2016**

### **AVVISO PUBBLICO**

**Oggetto: Avviso pubblico per la presentazione delle domande per il PROGETTO "ADA" (Adattamento Domestico per l'Autonomia Personale) di cui alla Delibera G.R.T. n. 865 del 6 settembre 2016.**

#### **PREMESSA**

La Regione Toscana intende favorire la vita di relazione e l'inclusione sociale delle persone con disabilità grave, anche attraverso il potenziamento e la personalizzazione degli interventi finalizzati a migliorare le opportunità di vita indipendente, la permanenza nel proprio ambiente di vita e la maggiore autonomia possibile.

Con Delibera GRT n. 865 del 6 settembre 2016 sono state fissate le linee guida per l'organizzazione di un progetto di adattamento domestico per l'autonomia personale (ADA) finalizzato al miglioramento delle condizioni di vita delle persone con disabilità grave nella propria abitazione.

La partecipazione all'avviso pubblico dà ai partecipanti la possibilità di accedere a consulenze tecniche relative a interventi destinati al conseguimento di una maggiore accessibilità e fruibilità degli ambienti di vita e ad eventuali contributi economici a sostegno della realizzazione di tali interventi.

Il presente avviso è redatto in conformità a quanto previsto dalle Linee Guida di cui alla delibera GRT n. 865 del 6 settembre 2016 a cui è necessario fare riferimento per ogni altra indicazione non riportata nel presente avviso.



## **SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA**

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

### **1. FINALITA'**

Il progetto ha l'obiettivo di orientare e sostenere la persona con disabilità grave e il suo nucleo familiare al fine di migliorare il grado di autonomia e il benessere ambientale all'interno dell'abitazione, attraverso un'azione di informazione e consulenza sulle possibili soluzioni architettoniche, tecnologiche, informatiche, nonché attraverso un contributo economico a sostegno dell'acquisto di prodotti, attrezzature e/o la realizzazione di opere edili.

### **2. Destinatari e requisiti di accesso al progetto ADA**

Il progetto è destinato a persone con disabilità grave in possesso dei seguenti requisiti:

1. età compresa fra i 6 ed i 65 anni;
2. possesso della certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104 del 5 febbraio 1992;
3. residenza nella Zona-Distretto dell'Alta Val D'Elsa (Comuni di Casole D'Elsa, Colle di Val D'Elsa, Poggibonsi, Radicondoli, San Gimignano) e nell'abitazione per la quale si richiede la consulenza.

### **3. La consulenza tecnica**

La consulenza rappresenta l'elemento fondamentale del progetto ADA ed è un documento che contiene l'insieme delle soluzioni progettuali volte a migliorare l'autonomia della persona disabile nella sua abitazione e a facilitare l'eventuale attività di chi presta assistenza.

La consulenza verrà redatta a seguito di un sopralluogo effettuato da personale socio sanitario e da personale esperto in materia di accessibilità.

Le soluzioni proposte nella consulenza riguarderanno tre aree d'intervento:



## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

- 1. opere edilizie** (ad esempio: rampe per il superamento dei dislivelli, ampliamenti dei vani delle porte, demolizione e ricostruzione di pareti, rifacimento dei bagni);
- 2. arredi e attrezzature** (ad esempio: mobili da cucina ed elettrodomestici accessibili, usabili e sicuri, corrimano e maniglioni, apparecchi sanitari e accessori per il bagno accessibili, usabili e sicuri);
- 3. tecnologie assistive e tecnologie per l'accessibilità e l'automazione dell'ambiente** (ad esempio: dispositivi mobili per la sicurezza della persona, sistemi di automazione dei serramenti e dell'illuminazione, adattamento domotico degli impianti).

### 3.1 Criteri per l'accesso al servizio di consulenza

Per l'annualità 2017 la Società della Salute della Zona Alta Val D'Elsa potrà erogare un numero massimo di 7 consulenze. Le domande, inviate nei termini e secondo le modalità previste nel presente avviso, saranno dunque ordinate in una graduatoria che terrà conto dei seguenti criteri:

- Indicatore della Situazione Economica Equivalente della persona disabile interessata, I.S.E.E. standard o ordinario in corso di validità (ai sensi del D.P.C.M. n.159 del 5 Dicembre 2013, come modificato dal decreto legge 29 marzo 2016, n. 42, convertito, con legge n. 89 del 26 maggio 2016);
- età della persona disabile interessata;
- numero di persone con disabilità grave (ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104 del 5 febbraio 1992) nell'unità abitativa del nucleo familiare della persona disabile interessata;
- percepimento di altri contributi economici regionali da parte della persona con disabilità interessata;

## **SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA**

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

- numero di minori nell'unità abitativa del nucleo familiare della persona disabile interessata (diversi dalle persone con disabilità grave di cui ai punti precedenti).

Le modalità di assegnazione dei punteggi per ogni criterio sono indicate nell' Allegato 1 del presente avviso.

Le consulenze saranno erogate ai soggetti che si collocheranno nelle prime 7 posizioni della graduatoria di accesso al servizio, sulla base di quanto stabilito nell'Allegato B alla Delibera n. 865 del 6 settembre 2016.

### **4. Il contributo economico**

Il progetto prevede anche l'erogazione di un contributo economico finalizzato a sostenere la realizzazione degli interventi proposti nella consulenza o di una parte di essi.

Possono fare richiesta di contributo economico i destinatari di cui al punto 2 che abbiano I.S.E.E. standard o ordinario in corso di validità (ai sensi del D.P.C.M. n.159 del 5 Dicembre 2013, come modificato dal decreto legge 29 marzo 2016, n. 42, convertito, con legge n. 89 del 26 maggio 2016) non superiore a 36.000,00 euro.

Il contributo economico è da intendersi come cofinanziamento al costo di realizzazione dei seguenti interventi:

- *opere edilizie;*
- *acquisto e installazione di elementi d'arredo, attrezzature e ausili;*
- *acquisto e installazione di strumentazioni, dispositivi e impianti tecnologici; installazione di sistemi domotici.*



## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

I contributi potranno essere riconosciuti solo nel caso di presentazione di preventivi relativi ad interventi coerenti con le indicazioni riportate nella consulenza.

I contributi non potranno essere richiesti:

- per interventi già finanziati o in corso di valutazione sulla base delle vigenti disposizioni regionali in materia di eliminazione delle barriere architettoniche;
- per ausili compresi nel "Nomenclatore tariffario" di cui al Decreto Ministeriale n. 332 del 27 agosto 1999 o comunque acquisibili attraverso valutazione specialistica del competente servizio del S.S.N.

### **4.1 Criteri per l'erogazione del contributo economico**

I contributi saranno erogati nei limiti del budget assegnato a questa Società della Salute, pari a € 13.555,61.

I soggetti in possesso del requisito di cui al punto 4, comma 2 del presente avviso che intendano fare richiesta di accesso al contributo dovranno dichiararlo nella domanda di partecipazione al bando, nella sezione dedicata ed effettuare i relativi adempimenti illustrati al punto 7.

Ai fini della determinazione del contributo si terrà conto dei criteri adottati nella costruzione della graduatoria di accesso al progetto e di due ulteriori indicatori:

- gravità delle condizioni della persona disabile, che tiene conto dei fattori personali in rapporto al bisogno di assistenza domestica;
- gravità delle condizioni ambientali, che tiene conto dei fattori ambientali che ostacolano lo svolgimento delle attività domestiche da parte della persona disabile e lo svolgimento dell'eventuale attività di assistenza.



## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

L'entità del contributo erogabile verrà determinata anche in base alle diverse fasce di I.S.E.E. standard o ordinario in corso di validità *(ai sensi del D.P.C.M. n.159 del 5 Dicembre 2013, modificato dal decreto legge 29 marzo 2016, n. 42, convertito, con legge n. 89 del 26 maggio 2016)*, della persona disabile, di seguito denominato "ISEE", secondo le modalità sotto indicate:

- con ISEE fino a € 5.999,99 il contributo sarà compreso tra € 0 e € 4.600,00 e potrà coprire fino al 100% delle spese complessive;
- con ISEE da € 6.000,00 a € 8.999,99 il contributo sarà compreso tra € 0 e € 4.200,00 e potrà coprire fino all'80% delle spese complessive;
- con ISEE da € 9.000,00 a € 11.999,99 il contributo sarà compreso tra € 0 e € 3.800,00 e potrà coprire fino al 75% delle spese complessive;
- con ISEE da € 12.000,00 a € 14.999,99 il contributo sarà compreso tra € 0 e € 3.400,00 e potrà coprire fino al 70% delle spese complessive;
- con ISEE da € 15.000,00 a € 17.999,99 il contributo sarà compreso tra € 0 e € 3.000,00 e potrà coprire fino al 65% delle spese complessive;
- con ISEE da € 18.000,00 a € 20.999,99 il contributo sarà compreso tra € 0 e € 2.600,00 e potrà coprire fino al 60% delle spese complessive;
- con ISEE da € 21.000,00 a € 23.999,99 il contributo sarà compreso tra € 0 e € 2.200,00 e potrà coprire fino al 55% delle spese complessive;
- con ISEE da € 24.000,00 a € 36.000,00 il contributo sarà compreso tra € 0 e € 1.800,00 e potrà coprire fino al 50% delle spese complessive.

In base alle risorse disponibili e al numero di domande pervenute, potrà essere valutata la possibilità di superare i limiti sopra indicati.



## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

Si precisa che i contributi saranno calcolati sull'ammontare complessivo delle spese effettuate da ogni beneficiario, indipendentemente dal numero e dal tipo di interventi realizzati.

L'elenco dei partecipanti aventi diritto al contributo, completo dell'importo del contributo assegnato, sarà pubblicato sul sito web della Società della Salute Zona Alta Val D'Elsa all'indirizzo:

[www.usl7.toscana.it/index.php/sds-alta-valdelsa](http://www.usl7.toscana.it/index.php/sds-alta-valdelsa)

nel rispetto del D. Lgs. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

### **5. Modalità di presentazione della domanda**

Le domande dovranno essere presentate compilando il modulo allegato al presente avviso (Allegato 2).

Le domande dovranno essere sottoscritte dalla persona disabile interessata o, in caso di impossibilità o minore età, da un suo rappresentante (persona che esercita la potestà, la tutela ovvero l'amministrazione di sostegno del disabile).

Alla domanda dovrà inoltre essere allegata la seguente documentazione:

- copia della certificazione di gravità di cui all'art. 3, comma 3, della Legge n. 104 del 5 febbraio 1992, della persona disabile interessata;
- copia di documento di identità in corso di validità della persona che sottoscrive la domanda.

Sono motivi di esclusione dalla partecipazione all'avviso:

- mancata sottoscrizione della domanda
- mancata presentazione della copia del documento di identità in corso di validità.



## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

**La domanda dovrà pervenire entro il 3 gennaio 2017** ai recapiti e secondo le modalità di seguito indicate:

- consegna a mano presso: "Ufficio Protocollo – Via della Costituzione,30 – Poggibonsi – 3°piano"
- posta raccomandata da inviare a: "Direttore Società della Salute Zona Alta Val D'Elsa – Via della Costituzione,30 – 53036 Poggibonsi (Si)"
- posta elettronica certificata (PEC) alla casella: [sds.altavaldelsa@legalmail.it](mailto:sds.altavaldelsa@legalmail.it)

Per le domande inviate a mezzo posta non farà fede la data del timbro postale.

### **6. Graduatoria di accesso, sopralluogo e consulenza**

Alla scadenza del presente avviso la Società della Salute Zona Alta Val D'Elsa effettuerà l'istruttoria delle domande pervenute per la verifica del possesso dei requisiti di partecipazione e provvederà alla pubblicazione della graduatoria di accesso al progetto.

I soggetti che si collocheranno nelle prime 7 posizioni della graduatoria avranno diritto a ricevere la consulenza tecnica.

Ai fini della redazione della consulenza verrà effettuato un sopralluogo presso l'abitazione per acquisire i dati necessari. Al sopralluogo parteciperà personale socio-sanitario inviato dalla Società della Salute Zona Alta Val D'Elsa e personale esperto in materia di accessibilità.

Durante il sopralluogo è necessaria la presenza della persona disabile interessata.

La consulenza sarà recapitata al richiedente con la modalità scelta nel modulo di domanda.





## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

### **7. La richiesta di contributo: presentazione di preventivi e documentazione tecnica**

I partecipanti, al fine di ottenere il contributo economico, entro 60 giorni dalla data di ricevimento della consulenza dovranno presentare alla Società della Salute Zona Alta Val D'Elsa i preventivi di spesa e la documentazione tecnica degli interventi da realizzare.

Non saranno prese in considerazione richieste di contributo economico relative a interventi non coerenti con le indicazioni contenute nella consulenza.

La somma dei singoli preventivi costituirà l'ammontare complessivo delle spese per cui viene effettuata la richiesta di contributo.

I preventivi dovranno essere intestati al richiedente e dovranno essere completi di: dati dell'impresa o del professionista; descrizione delle opere, dei materiali e dei prodotti; costi delle singole voci, laddove individuabili; costo totale (IVA inclusa); data.

La data dei preventivi dovrà essere successiva alla data di ricevimento della consulenza.

I preventivi dovranno essere preferibilmente accompagnati da documentazione tecnica esplicativa (ad esempio depliant dei prodotti da acquistare o descrizione degli interventi da realizzare, relazioni tecniche, ecc...)

I preventivi e la relativa documentazione tecnica dovranno pervenire entro 60 giorni dal ricevimento della consulenza ai seguenti recapiti e con le modalità di seguito indicate:

- consegna a mano presso: "Ufficio Protocollo – Via della Costituzione,30 – Poggibonsi – 3°piano"
- posta raccomandata da inviare a: "Direttore Società della Salute Zona Alta Val D'Elsa – Via della Costituzione,30 – 53036 Poggibonsi (Si)"



## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

- posta elettronica certificata (PEC) alla casella: [sds.altavaldelsa@legalmail.it](mailto:sds.altavaldelsa@legalmail.it)

Per le domande inviate a mezzo posta non farà fede la data del timbro postale.

### **8. Valutazione della documentazione e determinazione del contributo**

La Società della Salute Zona Alta Val D'Elsa, verificata la regolarità dei preventivi e della documentazione presentata, nonché la loro coerenza rispetto alle indicazioni fornite nella consulenza, provvederà all'attribuzione dei punteggi e alla redazione dell'elenco dei beneficiari del contributo, nonché alla determinazione del contributo spettante a ciascuno di essi.

La Società della Salute Zona Alta Val D'Elsa si riserva di richiedere eventuali integrazioni della documentazione, che dovranno essere inviate entro e non oltre 10 giorni dalla richiesta.

L'elenco dei beneficiari del contributo verrà pubblicato sul sito web della Società della Salute al seguente indirizzo: [www.usl7.toscana.it/index.php/sds-alta-valdelsa](http://www.usl7.toscana.it/index.php/sds-alta-valdelsa) nel rispetto del D. Lgs. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Ad ogni beneficiario verrà inviata la comunicazione contenente l'esito della richiesta di contributo, le condizioni per l'eventuale erogazione e il modulo contenente le modalità di riscossione dello stesso.

### **9. Presentazione delle fatture quietanzate**

Entro 4 mesi dalla data di pubblicazione della graduatoria dovranno essere conclusi gli interventi per cui è stata effettuata la richiesta di contributo e dovranno essere presentate le relative fatture / documentazioni di spesa quietanzate ai recapiti e con una delle modalità sotto indicate:



## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

- consegna a mano presso: "Ufficio Protocollo – Via della Costituzione,30 – Poggibonsi – 3°piano"
- posta raccomandata da inviare a: "Direttore Società della Salute Zona Alta Val D'Elsa – Via della Costituzione,30 – 53036 Poggibonsi (Si)"
- posta elettronica certificata (PEC) alla casella: [sds.altavaldelsa@ legalmail.it](mailto:sds.altavaldelsa@legalmail.it)

Per le domande inviate a mezzo posta non farà fede la data del timbro postale.

Alla documentazione dovrà inoltre essere allegato il modulo, debitamente compilato, con l'indicazione della modalità di riscossione prescelta.

La Società della Salute si riserva di effettuare verifiche per il controllo della congruità degli interventi rispetto a quanto previsto nei preventivi e nella documentazione tecnica presentata dai richiedenti.

La Società della Salute si riserva inoltre la facoltà di concedere proroghe al termine sopra indicato ai richiedenti che ne facciano espressa e motivata richiesta.

### **10. Erogazione dei contributi**

Successivamente al completamento delle procedure di cui ai punti precedenti, al beneficiario verrà erogato il contributo assegnato. Qualora l'ammontare complessivo delle spese documentate risultasse inferiore all'importo totale dei preventivi per cui è stato richiesto il contributo, questo verrà ricalcolato sulla base dei criteri di cui al punto 4.1 del presente avviso.

### **11. Informativa sul trattamento dei dati**

I dati personali conferiti saranno trattati nell'ambito di questo procedimento e per le operazioni previste dalla legge. Il trattamento avviene manualmente e con strumenti



## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

informatici da parte di personale appositamente incaricato del trattamento dati.

L'interessato potrà esercitare in qualsiasi momento il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiedere la rettifica, l'aggiornamento, il blocco e la cancellazione, se incompleti, sbagliati o trattati in modo diverso da quanto previsto dalla legge o dal regolamento che disciplina il procedimento per i quali sono stati raccolti o con quanto indicato nella presente informativa.

### **12. Informazioni del procedimento**

Il responsabile del procedimento è

Dott.Luca Vigni – Direttore della Società della Salute

Per **informazioni** riguardo al presente avviso è possibile rivolgersi anche a:

- Sig.ra Ivana Sardelli – tel. 0577 994061  
nei giorni di martedì, mercoledì e venerdì dalle ore 10.00 alle 12.00

### **ALLEGATI:**

1. Criteri e relativi punteggi per la graduatoria di accesso
2. Modulo di domanda



## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

### **ALLEGATO 1)**

#### **CRITERI DI ACCESSO AL PROGETTO**

##### **Requisiti per accedere al progetto**

4. età compresa fra i 6 ed i 65 anni;
5. possesso della certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104 del 5 febbraio 1992;
6. residenza nella Zona-Distretto dell' Alta Val D'Elsa (Comuni di Casole d'Elsa, Colle di Val d'Elsa, Poggibonsi, Radicondoli, San Gimignano) e nell'abitazione per la quale si richiede la consulenza.

L'assenza anche di uno solo di questi requisiti è motivo di esclusione.

##### **Criteri per la formazione della graduatoria di accesso**

Per la definizione della graduatoria di accesso alla consulenza sono previsti cinque criteri. La somma massima dei loro punteggi è 100 punti.

- 4.** Indicatore della Situazione Economica Equivalente della persona disabile interessata, I.S.E.E. standard o ordinario in corso di validità (ai sensi del D.P.C.M. n.159 del 5 Dicembre 2013, come modificato dal decreto legge 29 marzo 2016, n. 42, convertito, con legge n. 89 del 26 maggio 2016); **max 40 punti**
- 5.** Età della persona disabile interessata; **max 20 punti**
- 6.** Numero di persone con disabilità grave (ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104 del 5 febbraio 1992) nell'unità abitativa del nucleo familiare della

## **SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA**

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

persona disabile interessata; **max 20 punti**

- 7.** Percepimento di altri contributi economici regionali da parte della persona con disabilità interessata; **max 10 punti**
- 8.** Numero di minori nell'unità abitativa del nucleo familiare della persona disabile interessata (diversi dalle persone con disabilità grave di cui ai punti precedenti); **max 10 punti**

### **Distribuzione dei punteggi per criterio**

**1. Indicatore della Situazione Economica Equivalente della persona disabile interessata, I.S.E.E. standard o ordinario in corso di validità (ai sensi del D.P.C.M. n.159 del 5 Dicembre 2013, come modificato dal decreto legge 29 marzo 2016, n. 42, convertito, con legge n. 89 del 26 maggio 2016)**

Max 40 punti

- ISEE compreso tra € 0,00 e € 1.500,00, punti 40;
- ISEE compreso tra € 1.500,01 e € 3.000,00, punti 39;
- ISEE compreso tra € 3.000,01 e € 4.500,00, punti 38;
- ISEE compreso tra € 4.500,01 e € 6.000,00, punti 37;
- ISEE compreso tra € 6.000,01 e € 7.500,00, punti 36;
- ISEE compreso tra € 7.500,01 e € 9.000,00, punti 35;
- ISEE compreso tra € 9.000,01 e € 10.500,00, punti 34;
- ISEE compreso tra € 10.500,01 e € 12.000,00, punti 33;
- ISEE compreso tra € 12.000,01 e € 13.500,00, punti 32;
- ISEE compreso tra € 13.500,01 e € 15.000,00, punti 31;
- ISEE compreso tra € 15.000,01 e € 16.500,00, punti 30;
- ISEE compreso tra € 16.500,01 e € 18.000,00, punti 29;



## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

- ISEE compreso tra € 18.000,01 e € 19.500,00, punti 28;
- ISEE compreso tra € 19.500,01 e € 21.000,00, punti 27;
- ISEE compreso tra € 21.000,01 e € 22.500,00, punti 26;
- ISEE compreso tra € 22.500,01 e € 24.000,00, punti 25;
- ISEE compreso tra € 24.000,01 e € 25.500,00, punti 24;
- ISEE compreso tra € 25.500,01 e € 27.000,00, punti 23;
- ISEE compreso tra € 27.000,01 e € 28.500,00, punti 22;
- ISEE compreso tra € 28.500,01 e € 30.000,00, punti 21;
- ISEE compreso tra € 30.000,01 e € 31.500,00, punti 20;
- ISEE compreso tra € 31.500,01 e € 33.000,00, punti 19;
- ISEE compreso tra € 33.000,01 e € 34.500,00, punti 18;
- ISEE compreso tra € 34.500,01 e € 36.000,00, punti 17;
- ISEE compreso tra € 36.000,01 e € 37.500,00, punti 16;
- ISEE compreso tra € 37.500,01 e € 39.000,00, punti 15;
- ISEE compreso tra € 39.000,01 e € 40.500,00, punti 14;
- ISEE compreso tra € 40.500,01 e € 42.000,00, punti 13;
- ISEE compreso tra € 42.000,01 e € 43.500,00, punti 12;
- ISEE compreso tra € 43.500,01 e € 45.000,00, punti 11;
- ISEE compreso tra € 45.000,01 e € 46.500,00, punti 10;
- ISEE compreso tra € 46.500,01 e € 48.000,00, punti 9;
- ISEE compreso tra € 48.000,01 e € 49.500,00, punti 8;
- ISEE compreso tra € 49.500,01 e € 51.000,00, punti 7;
- ISEE compreso tra € 51.000,01 e € 52.500,00, punti 6;
- ISEE compreso tra € 52.500,01 e € 54.000,00, punti 5;
- ISEE compreso tra € 54.000,01 e € 55.500,00, punti 4;
- ISEE compreso tra € 55.500,01 e € 57.000,00, punti 3;
- ISEE compreso tra € 57.000,01 e € 58.500,00, punti 2;



## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

- ISEE compreso tra € 58.500,01 e € 60.000,00, punti 1;
- ISEE superiore a € 60.000,00, punti 0.

### **2. Età della persona disabile interessata**

Max 20 punti

- Da 6 a 15 anni, punti 18;
- da 16 a 27 anni, punti 20;
- da 28 a 32 anni, punti 18;
- da 33 a 37 anni, punti 16;
- da 38 a 42 anni, punti 14;
- da 43 a 65 anni, punti 12.

### **3. Numero di persone con disabilità grave (ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104 del 5 febbraio 1992) nell'unità abitativa del nucleo familiare della persona disabile interessata**

Max 20 punti

- 1 persona con disabilità grave, punti 5;
- 2 persone con disabilità grave, punti 15;
- 3 o più persone con disabilità grave, punti 20.

### **4. Percepimento negli ultimi 12 mesi dalla data di presentazione della domanda di contributi economici da parte della Società della Salute / USL per fini assistenziali**

Max 10 punti





## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

- Non ha percepito alcun contributo, punti 10;
- Ha percepito contributi per un totale inferiore a € 3.000,00, punti 9;
- Ha percepito contributi per un totale da € 3.000,00 a € 5.999,99, punti 6;
- Ha percepito contributi per un totale da € 6.000,00 e 9.999,99, punti 3;
- Ha percepito contributi per un totale da € 10.000,00 e oltre, punti 0.

### **5. Numero di minori nell'unità abitativa del nucleo familiare della persona disabile interessata (diversi dalle persone con disabilità grave di cui ai punti precedenti)**

Max 10 punti

- Nessun minore residente, punti 0;
- 1 minore residente, 5 punti;
- 2 o più minori residenti, 10 punti.



## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

### **ALLEGATO 2)**

#### **MODULO DI DOMANDA**

Al Direttore della Società della Salute  
Zona Alta Val D'Elsa

**AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI DOMANDE PER IL  
PROGETTO "ADA" (ADATTAMENTO DOMESTICO PER L'AUTONOMIA  
PERSONALE) DI CUI ALLA DELIBERA G.R.T. N. 865 DEL 06/09/2016.  
ANNUALITÀ 2016-2017**

***(scrivere in stampatello negli spazi dedicati)***

**La/il sottoscritt/a/o:**

Nome

.....

Cognome

.....

**Nata/o a:**

Comune

.....

Prov.

.....

Nazione

.....



## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

### Data di nascita:

Giorno ..... Mese .....

Anno.....

**Codice**

**Fiscale**

.....

### Residente a:

Comune .....Prov. .... CAP

.....

Via/Piazza ..... n.

civico.....

Telefono abitazione: ..... Cellulare:

.....

Email /

PEC:.....

### IN QUALITA' DI

- persona con disabilità in possesso della certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992

### OPPURE IN QUALITA' DI

**(Barrare una delle tre opzioni e indicare i dati della persona disabile rappresentata)**

- genitore esercente la responsabilità genitoriale del minore
- tutore o amministratore di sostegno



## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

altro (genitore, familiare, convivente, parente, ecc.):

.....

### **Dati della persona disabile rappresentata:**

Nome

.....

Cognome

.....

### **Nata/o a:**

Comune ..... Prov.

.....

Nazione

.....

### **Data di nascita:**

Giorno ..... Mese .....

Anno.....

**Codice**

**Fiscale**

.....

### **Residente a:**

Comune .....Prov. .... CAP

.....

Via/Piazza ..... n.

civico.....

Telefono abitazione: ..... Cellulare: .....



## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

Email:.....PEC:.....

(Persona con disabilità in possesso della certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992)

**Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e consapevole del fatto che in caso di dichiarazioni mendaci, l'art.75 della medesima legge prevede la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere**

### CHIEDE

una **consulenza tecnica** finalizzata all'adeguamento dell'abitazione in cui risiede la persona con disabilità;

- [barrare solo se]** richiede inoltre di usufruire di un contributo economico per la realizzazione di opere edilizie, acquisto e installazione di elementi di arredo e attrezzature e impianti che saranno previsti dalla consulenza. A tal fine si impegna a presentare entro 60 giorni dal ricevimento della consulenza tecnica i preventivi previsti e ogni altra documentazione necessaria.

### DICHIARA

- che la persona disabile interessata è residente nell'abitazione per la quale richiede la consulenza;



## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

che il nucleo familiare di convivenza della persona con disabilità interessata, è composto anche dalle seguenti persone con disabilità in possesso della certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992:

1. Nome ..... Cognome

.....

Relazione ..... di ..... parentela

.....

2. Nome ..... Cognome

.....

Relazione ..... di ..... parentela

.....

che il nucleo familiare di convivenza della persona con disabilità interessata è composto dai seguenti minori:

1. Nome ..... Cognome ..... Età

.....

Relazione ..... di ..... parentela

.....

2. Nome ..... Cognome ..... Età

.....

Relazione ..... di ..... parentela

.....

3. Nome ..... Cognome ..... Età

.....

Relazione ..... di ..... parentela



## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

.....

di aver percepito negli ultimi 12 mesi contributi economici da parte della Società della Salute /Fondazione Territori Sociali Altavaldelsa/Az. USL, per fini assistenziali, la cifra complessiva di euro ....., in relazione a uno o più dei seguenti progetti:

7. Fondo regionale per la Non Autosufficienza (L.R. 66/2008)
8. progetti Vita Indipendente (decreto dirigenziale 1024/2012, 847/2013 e DGRT 1329/2015);
9. contributi per persone affette da SLA (DGRT 721/2009, DGRT 723/2014, DGRT 334/2016);
10. contributi per gravissime disabilità (DGRT 342/2016);
11. contributi a favore delle famiglie con figli minori disabili (L.R. 82/2015);
12. bando accompagnamento al lavoro FSE (decreto dirigenziale 6456/2015);
13. contributi per l'abbattimento delle barriere architettoniche negli edifici privati (L.R. 47/1991);

**14.** altro (specificare):

.....

## **SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA**

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

che la persona disabile interessata è in possesso di I.S.E.E. standard o ordinario in corso di validità (ai sensi del D.P.C.M. n.159 del 5 Dicembre 2013, modificato dal decreto legge 29 marzo 2016, n. 42, convertito, con legge n. 89 del 26 maggio 2016), pari a euro .....

### **oppure**

che la persona disabile interessata non dispone di attestazione I.S.E.E. standard o ordinario in corso di validità (ai sensi del D.P.C.M. n.159 del 5 Dicembre 2013, modificato dal decreto legge 29 marzo 2016, n. 42, convertito, con legge n. 89 del 26 maggio 2016). Pertanto è consapevole che nella definizione della graduatoria di accesso verrà attribuito un punteggio pari a 0 (zero) sul criterio corrispondente e che non potrà beneficiare del contributo economico.

### **DICHIARA inoltre**

di essere a conoscenza che non sono ammissibili richieste di contributi:

**9.** per interventi già finanziati o in corso di valutazione sulla base delle vigenti disposizioni regionali in materia di eliminazione delle barriere architettoniche;

**10.** per ausili compresi nel "Nomenclatore tariffario" di cui al Decreto Ministeriale n. 332 del 27 agosto 1999 o comunque acquisibili attraverso valutazione specialistica del competente servizio del S.S.N.





## **SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA**

---

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

- di essere a conoscenza che l'eventuale contributo potrà essere erogato solo dopo l'esecuzione delle opere e/o acquisto e installazione delle attrezzature dietro presentazione di relative fatture / documentazioni di spesa quietanzate.



## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

### RECAPITO PER LE COMUNICAZIONI ATTINENTI AL PROGETTO (barrare una delle opzioni)

- Indirizzo di residenza della persona disabile interessata;
- Indirizzo di residenza dell'eventuale rappresentante firmatario della domanda;
- Altro indirizzo:      Nome .....      Cognome .....
- .....
- Via/Piazza ..... n. civico .....
- .....
- Comune ..... Prov. ..... CAP .....
- .....

### EVENTUALI ALTRE NOTIZIE UTILI

.....

.....

.....

.....

.....



## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

### **ALLEGA i seguenti documenti:**

- copia della **certificazione di gravità dell'interessato** di cui all'art. 3, comma 3, della Legge n. 104 del 5 febbraio 1992;
- copia della **carta d'identità in corso di validità**, o di altro documento equipollente, **della persona che sottoscrive la domanda.**

Il Richiedente

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Luogo) (Data)



## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

### **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

I dati personali conferiti saranno trattati nell'ambito di questo procedimento e per le operazioni previste dalla legge. Il trattamento avviene manualmente e con strumenti informatici da parte di personale appositamente incaricato del trattamento dati. L'interessato potrà esercitare in qualsiasi momento il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiedere la rettifica, l'aggiornamento, il blocco e la cancellazione, se incompleti, sbagliati o trattati in modo diverso da quanto previsto dalla legge o dal regolamento che disciplina il procedimento per i quali sono stati raccolti o con quanto indicato nella presente informativa.

Il Richiedente

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Luogo) (Data)

\_\_\_\_\_  
(Firma)