



*Comune di Santa Maria Capua Vetere*

*PROVINCIA DI CASERTA*

*Capofila AMBITO TERRITORIALE C8*

*Prot. GEN. n. 2018.0023258 DEL 27.06.18*

## **AVVISO PUBBLICO**

### **CONTRIBUTI PER RETTE CONVITTO/SEMICONVITTO RIVOLTO AGLI STUDENTI CON DISABILITÀ SENSORIALE CHE FREQUENTANO STRUTTURE EDUCATIVO-FORMATIVE SPECIALIZZATE**

Il **Comune di Santa Maria Capua Vetere**, nella sua qualità di **Ente capofila dell'Ambito Territoriale C08**, con il presente avviso intende effettuare una ricognizione su tutto il territorio dell'Ambito C08, al fine di conoscere gli studenti con disabilità sensoriale, che frequentano strutture educativo-formative specializzate di ogni ordine e grado, interessati a ricevere un contributo per il pagamento delle rette di convitto/semiconvitto per l'anno scolastico 2018/2019. Si tratta di un sostegno socio-educativo-formativo rivolto a persone con disabilità sensoriale, diretto ad assicurare il diritto allo studio attraverso forme di assistenza tali da facilitare la comunicazione, la socializzazione, l'inserimento e l'integrazione scolastica, l'apprendimento e lo sviluppo delle potenzialità residue individuali.

#### **DESTINATARI**

L'avviso si rivolge agli alunni disabili sensoriali (non vedenti/ipovedenti - non udenti/ipoacusici) che si trovino in condizioni tali da rendere l'intervento assistenziale necessario per sostenere il percorso educativo formativo al fine di consentire il conseguimento del diploma o di una qualifica professionale, in modo da favorire un migliore inserimento sociale e lavorativo.

Il servizio è destinato agli alunni con disabilità sensoriale (non vedenti/ipovedenti - non udenti/ipoacusici) che, all'atto della presentazione dell'istanza, frequentano strutture educativo-formative specializzate di ogni ordine e grado e risultino:

1. residenti in uno dei comuni dell'Ambito C08 (S. Maria Capua Vetere, Casapulla, Curti, Grazzanise, San Prisco, San Tammaro e Santa Maria La Fossa);
2. affetti da disabilità sensoriale certificata ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 1 o 3, e di diagnosi funzionale.
3. in condizioni tali da rendere l'intervento assistenziale necessario per sostenere il percorso educativo formativo, al fine di consentire il conseguimento del diploma o di una qualifica professionale, in modo da favorire un migliore inserimento sociale e lavorativo;
4. non beneficiari di ulteriori forme di sostegno per il medesimo servizio.

#### **ATTIVITA' FINANZIABILI**

Il Servizio consiste nell'erogazione di un contributo per il pagamento di rette per convitto/semiconvitto (residenziale o semiresidenziale) di studenti disabili sensoriali presso strutture educativo-formative specializzate. Si tratta di un sostegno socio-educativo-formativo rivolto a persone con disabilità, diretto ad assicurare il diritto allo studio attraverso forme di assistenza tali da facilitare la comunicazione, la socializzazione, l'inserimento e l'integrazione scolastica, l'apprendimento e lo sviluppo delle potenzialità residue individuali.

#### **MODALITA' DI ACCESSO**

Per accedere al servizio, il diretto interessato o un referente familiare, se l'interessato è minorenni o interdetto, deve presentare apposita istanza all'ufficio di piano per il tramite dei Servizi Sociali del Comune di residenza. All'istanza va allegata la seguente documentazione:

- 1) copia certificazione di disabilità sensoriale ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 1 o 3, e/o certificazione di struttura pubblica attestante la disabilità sensoriale e la diagnosi funzionale;
- 2) copia certificato di iscrizione dell'istituto specializzato all'accoglienza per l'anno scolastico 2018-19;
- 3) copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, della persona con disabilità interessata al servizio;
- 4) copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, del firmatario dell'istanza (se differente dalla persona con disabilità interessata al servizio).
- 5) ISEE in corso di validità.

La mancanza di uno o più dei suddetti documenti determina l'impossibilità per l'Ufficio di Piano di procedere alla valutazione dell'istanza.

### **AMMISSIONE AL CONTRIBUTO**

L'ammissione al contributo viene disposta, compatibilmente con le risorse organizzative e finanziarie a disposizione, sulla base della valutazione del servizio sociale. Il Servizio sociale professionale attesterà che il richiedente si trovi in condizioni tali da rendere l'intervento assistenziale necessario per sostenere il percorso educativo formativo, al fine di conseguire un migliore inserimento sociale e lavorativo, dando priorità, agli utenti che presentano un livello di bisogno assistenziale sociale superiore in base al punteggio conseguito nella scheda S.Va.M.DI.

In ogni caso, si procederà dapprima ad esaurimento delle istanze pervenute da persone con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3, per poi verificare la possibilità di accesso al servizio anche di persone con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 1.

Al fine di favorire un processo di deistituzionalizzazione e la piena integrazione sociale dell'alunno con disabilità nel proprio contesto di vita, il servizio sociale, nella valutazione, dovrà privilegiare l'affidamento semiresidenziale dello stesso, limitando quello residenziale ai soli casi necessari (ubicazione extraregionale degli istituti specializzati).

L'istanza di accesso al servizio può essere presentata a mano o a mezzo raccomandata A/R in busta chiusa, specificando la dicitura "AVVISO PUBBLICO PER FRUIZIONE CONTRIBUTI RETTE CONVITTO/SEMICONVITTO A FAVORE DI STUDENTI CON DISABILITÀ SENSORIALE" e indirizzata al Protocollo Generale del Comune di residenza, nei giorni e orari di apertura al pubblico, oppure trasmessa a mezzo Posta Elettronica Certificata, di cui è titolare l'interessato, all'indirizzo PEC del Comune di residenza. Non si assume responsabilità in ordine al mancato o ritardato recapito ad opera dei diretti interessati o dei Comuni presso i quali saranno consegnate le istanze stesse.

Le istanze di accesso al servizio potranno essere presentate, secondo le modalità su indicate, **entro il termine perentorio del giorno 31/07/2018 – ore 12,00.** Le domande presentate oltre il termine di scadenza potranno essere considerate valide solo in caso di disponibilità di risorse finanziarie.

I servizi sociali competenti trasmettono le istanze pervenute, unitamente alla valutazione sociale effettuata utilizzando la scheda S.Va.M.DI., all'ufficio di piano, entro e non oltre il 3.09.2017.

L'ammontare del contributo viene determinato sulla base delle risorse rese disponibili dalla Regione Campania e delle istanze pervenute, tenendo conto delle priorità sopra indicate.

Per ogni ulteriore informazione o chiarimento è possibile rivolgersi a: ufficio servizi sociali del Comune di residenza oppure Ufficio di Piano Ambito Territoriale C08 – Via Albana ex Mulino Buffolano – S. Maria Capua Vetere (CE), Tel. 0823.844908 – e-mail: [ambitoterritorialec8@comune.smcv.it](mailto:ambitoterritorialec8@comune.smcv.it) – pec: [ambitoterritorialec8@pec.it](mailto:ambitoterritorialec8@pec.it).

Santa Maria Capua Vetere, 27.06.2018

Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano  
Avv. Francesca Palma



**CONTRIBUTI PER RETTE CONVITTO/SEMICONVITTO  
RIVOLTO AGLI STUDENTI CON DISABILITÀ SENSORIALE  
CHE FREQUENTANO STRUTTURE EDUCATIVO-FORMATIVE SPECIALIZZATE  
ANNO SCOLASTICO 2018/19**

All'Ufficio di Piano Ambito C08

per il tramite del Servizio Sociale del Comune di \_\_\_\_\_

*(Generalità del richiedente)*

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

In qualità di :

- Studente Maggiorene;
- Genitore dello/a Studente/ssa;
- Tutore dello/a studente/ssa.

*(Generalità dello studente da compilare solo se diverso dal richiedente)*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di ricevere, per l'anno scolastico 2017/18, ai sensi della DGRC n. 423/2016, un contributo economico per il pagamento della retta di frequenza di una struttura educativo-formativa specializzata in regime di

- Convitto;
- Semiconvitto.

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000, art. 46, 47, e 76, consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite dal Codice Penale e da Leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

- a) Che lo studente Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ frequenterà per l'anno scolastico 2018/19 la classe \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ in regime di \_\_\_\_\_;
- b) Che lo studente è affetto da disabilità sensoriale certificata ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 1 o 3;
- c) Di ritenere di trovarsi in condizioni tali da rendere l'intervento assistenziale necessario per sostenere il percorso educativo formativo, al fine di consentire il conseguimento del diploma o di una qualifica professionale in modo da favorire un migliore inserimento sociale e lavorativo;
- d) Di non ricevere per l'anno scolastico 2018/19, altri analoghi contributi da Pubbliche Amministrazioni per le medesime finalità ovvero ulteriori forme di sostegno ;
- e) Di essere consapevole della circostanza che la presentazione della suddetta istanza non determina, in favore del soggetto richiedente il contributo, alcun diritto e/o pretesa al conseguimento dello stesso;
- f) Di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli a campione, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni;
- g) Di essere a conoscenza che, sulla base delle linee guida regionali, non possono essere diretti destinatari degli interventi gli studenti con disturbi specifici di apprendimento, per i quali si dovranno applicare le modalità di intervento previste dalla legge n. 170/2010 e gli studenti con bisogni educativi speciali che non presentano una certificazione di disabilità ai sensi della legge n. 104/92;
- h) Di essere a conoscenza che l'allegato verbale/ atto/ documento riferito alla certificazione medico sanitaria dello studente \_\_\_\_\_, prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ è conforme all'originale e che quanto ivi certificato non è stato revocato, sospeso o modificato;**

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

#### SI ALLEGA:

1. copia certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 1 o 3, e diagnosi funzionale
2. copia certificato di iscrizione dell'istituto scolastico dell'Ambito C08 frequentato per l'anno scolastico 2017-18;
3. copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, della persona con disabilità interessata al servizio;
4. copia documento di riconoscimento, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative, del firmatario dell'istanza (se differente dalla persona con disabilità interessata al servizio);
5. copia certificato di iscrizione dell'istituto specializzato all'accoglienza per l'anno scolastico 2017-18;
6. ISEE in corso di validità.

**La mancanza di uno o più dei suddetti documenti determina l'impossibilità per l'Ufficio di Piano di procedere alla valutazione dell'istanza.**

### AUTORIZZAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  per proprio conto ovvero  esercitando la potestà o la tutela del \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ autorizza, ai sensi della vigente normativa, in particolare del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., il Comune di \_\_\_\_\_, nonché il Comune di S. Maria Capua Vetere, Capofila dell'Ambito C08, e per esso l'Ufficio di Piano, alla raccolta ed al trattamento dei propri dati personali e/o del beneficiario \_\_\_\_\_, se diverso, ed alla comunicazione a terzi dei medesimi dati nell'ambito della procedura di evidenza pubblica, cui si partecipa con la presentazione della presente domanda.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## Spazio riservato al servizio sociale professionale

L'ASSISTENTE SOCIALE \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_, letta l'istanza prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, a seguito della relativa istruttoria

dichiara non ricevibile l'istanza per la seguente motivazione \_\_\_\_\_ e provvede a comunicare al richiedente e/o beneficiario detto esito;

valutata positivamente l'istanza prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, attesta che il richiedente si trova in condizioni tali da rendere l'intervento assistenziale necessario per sostenere il percorso educativo formativo, al fine di consentire il conseguimento del diploma o di una qualifica professionale in modo da favorire un migliore inserimento sociale e lavorativo per il beneficiario (*nome e cognome*) \_\_\_\_\_, con la frequenza dell'Istituto \_\_\_\_\_, in regime di \_\_\_\_\_

Data

L' ASSISTENTE SOCIALE

\_\_\_\_\_

