

PAC CALABRIA 2007/2013

Scheda Politiche del Lavoro III.6

POR Calabria FESR FSE 2014/2020

Obiettivo specifico 9.1

Progetto Includi Calabria

**Schema di Avviso pubblico per la
concessione di contributi alle famiglie con
persone affette da disturbi dello spettro
autistico**

A cura degli Ambiti Territoriali

Bozza del 27/07/2022

Indice

| | |
|--|-----------|
| 1. FINALITÀ E RISORSE | 3 |
| 1.1 FINALITÀ E OBIETTIVI | 3 |
| 1.2 OGGETTO DELL'AVVISO..... | 3 |
| 1.3 DOTAZIONE FINANZIARIA | 3 |
| 1.4 RIFERIMENTI NORMATIVI E AMMINISTRATIVI DELL'AVVISO..... | 3 |
| 2. SOGGETTI BENEFICIARI E REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ | 4 |
| 2.1 SOGGETTI BENEFICIARI E REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ | 4 |
| 3. ENTITÀ DEL CONTRIBUTO E SPESE AMMISSIBILI..... | 4 |
| 3.1 ENTITÀ DEL CONTRIBUTO ALLE SPESE | 4 |
| 3.2 DETTAGLIO SERVIZI AMMISSIBILI | 4 |
| 3.3 ADEMPIMENTI E RUOLO DEI SOGGETTI COINVOLTI..... | 5 |
| 4. PROCEDURE..... | 7 |
| 4.1 INDICAZIONI GENERALI SULLA PROCEDURA | 7 |
| 4.2 MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA..... | 7 |
| 4.3 TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE | 8 |
| 4.4 MODALITÀ DI VALUTAZIONE DELLA DOMANDA..... | 8 |
| 4.5 APPROVAZIONE DEGLI ESITI DELLA VALUTAZIONE | 8 |
| 4.6 GESTIONE DELLE ECONOMIE | 9 |
| 5. CONTROLLI E REVOCHE | 9 |
| 5.1. CONTROLLI | 9 |
| 5.2. VARIAZIONI ALL'OPERAZIONE FINANZIATA | 9 |
| 5.3. CAUSE DI DECADENZA | 10 |
| 5.4. REVOCA DEL CONTRIBUTO | 10 |
| 5.5. RINUNCIA AL CONTRIBUTO | 10 |
| 6. DISPOSIZIONI FINALI | 10 |
| 6.1. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI | 10 |
| 6.2. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO | 10 |
| 6.3. FORME DI TUTELA GIURISDIZIONALE | 10 |
| 6.4. INFORMAZIONI E CONTATTI..... | 10 |
| 6.5. RINVIO..... | 11 |
| ALLEGATI | 11 |
| ALLEGATO 1: MODELLO PER LA DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO | 12 |
| ALLEGATO A1: RIEPILOGO DELLE SPESE SOSTENUTE | 15 |
| ALLEGATO 2: FORMAT PER LA RENDICONTAZIONE DELLE SPESE AMMESSE A FINANZIAMENTO | 23 |

1. Finalità e risorse

1.1 Finalità e obiettivi

1. La Regione Calabria ha adottato con DGR _____ il Piano Includi Calabria finalizzato a IIPAC 2007/2013 prevede che
2. Con il presente Avviso, il comune di _____ capofila dell'Ambito _____ in esecuzione della DGR della Regione Calabria n. ____ del ____ e del DD n. ____ del _____ del settore _____ della Regione Calabria rende note le procedure per accedere al contributo regionale da parte dei nuclei familiari in cui sono presenti persone con Disturbi dello Spettro Autistico (DSA) per la fruizione di servizi che applicano metodi educativi/comportamentali riconosciuti dall'Istituto Superiore di Sanità.
3. Scopo dell'intervento è sostenere i nuclei familiari nella loro opera di cura e di assistenza dei familiari con disturbi dello spettro autistico, al fine di:
 - a. favorire l'inclusione, la socializzazione, ed il miglioramento della qualità della vita dei soggetti destinatari finali dell'intervento,
 - b. abbattere il costo di frequenza dei servizi per le famiglie a basso reddito.

1.2 Oggetto dell'avviso

1. Il presente avviso prevede la concessione di un contributo economico forfettario a ristoro, totale o parziale, dei costi sostenuti dai nuclei familiari in cui sono presenti persone con disturbi dello spettro autistico per la fruizione nel corso del periodo di servizi che applicano metodi educativi/comportamentali riconosciuti dall'Istituto Superiore di Sanità ed erogati da operatori specializzati.
2. Il presente avviso prevede una procedura a sportello per la valutazione delle istanze.

1.3 Dotazione finanziaria

1. La dotazione finanziaria disponibile per l'ambito di _____ per il presente avviso, come da DD di riparto n. _____ del _____ del settore ____ della Regione Calabria, è pari a:
 - € _____ a valere su _____ del PAC Calabria 2007/2013 per le domande relative al rimborso delle spese avvenute nell'annualità 2022;
 - € _____ a valere sull'azione 9.1.2 del POR Calabria FESR FSE 2014/2020 per le domande relative al rimborso delle spese avvenute nell'annualità 2022 non finanziante sulla dotazione PAC Calabria 2007//2013 e quelle relative all'annualità 2023.
2. Le risorse finanziarie potranno essere integrate, mediante eventuali fondi e dotazioni aggiuntive ove si rendessero disponibili, nel rispetto delle caratteristiche ed entità del contributo di cui al presente avviso, al fine di aumentare l'efficacia dell'intervento finanziario, tramite apposito provvedimento.

1.4 Riferimenti normativi e amministrativi dell'avviso

1. L'Avviso è emanato in attuazione della seguente normativa comunitaria, nazionale e regionale e dei relativi provvedimenti amministrativi attuativi ai quali i beneficiari dovranno conformarsi:
 - Legge 5 febbraio 1992, n. 104 Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) e ss.mm.ii;
 - Legge 328/2000
 - del D.M. 308/2001
 - L.R. 26/11/2003 n. 23 "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione della L.328/00)
 - Deliberazione della Giunta Regionale n. 503 del 25.10.2019, pubblicata sul BUR Calabria n. 133 del 29.11.2019 e del Regolamento n. 22/2019

- Piano sociale regionale 2020-2022
- ...

2. Soggetti Beneficiari e requisiti di ammissibilità

2.1 Soggetti beneficiari e requisiti di ammissibilità

1. Possono presentare la richiesta di contributo i nuclei familiari in cui sia presente un componente con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico. I nuclei richiedenti devono possedere, al momento della presentazione della domanda, i seguenti requisiti:
 - Essere residenti in uno dei comuni componenti l'ambito di _____¹
 - avere un ISEE (del nucleo familiare) inferiore o pari a € 30.000,00;
 - certificazione di diagnosi di disturbo dello spettro autistico rilasciata da una struttura pubblica.
2. Il possesso dei requisiti di cui al precedente comma 1 è attestato dal richiedente mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dichiarazione sostitutiva di atto notorio resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 in uno con la presentazione del Modulo di Domanda di cui all'Allegato 1 al presente Avviso.
3. I requisiti sopra descritti dovranno permanere per l'intera durata di erogazione del contributo.

3. Entità del contributo e spese ammissibili

3.1 Entità del contributo

1. Il sostegno economico, inteso quale contributo della spesa sostenuta dalla famiglia per i programmi comportamentali ed educativi di cui al punto 3.2, viene concesso ai soggetti/nuclei in possesso dei requisiti di cui al punto 2.1 per il miglioramento della qualità della vita delle persone con DSA e dei loro nuclei familiari (per come definito dalla normativa ai fini ISEE).
2. Il contributo è pari al massimo a € **5.000,00** (periodo 01/01/2022 – 31/10/2023) **per ciascun soggetto con DSA presente nel medesimo nucleo familiare per ciascuna delle annualità previste dal presente avviso (2022 – 2023)**.
3. In caso di nuclei familiari in cui siano presenti, da stato di famiglia, più persone aventi i requisiti richiesti per accedere alla presente iniziativa, è possibile presentare istanza per ciascuno di essi.

3.2 Dettaglio servizi ammissibili

1. I nuclei familiari possono richiedere il rimborso delle spese sostenute per la fruizione di servizi che applicano metodi psico/educativi con evidenza scientifica riconosciuta mirati a intervenire sulle problematiche della persona con DSA per favorire una migliore capacità di adattamento alla vita quotidiana ed erogati da operatori specializzati pubblici o privati o da strutture pubbliche o private.
2. Non sono in ogni caso ritenute ammissibili le spese:
 - a) relative ad attività connesse alla frequenza scolastica ivi compreso pre e post scuola o attività di trasporto;
 - b) sostenute per interventi e attività a carattere sanitario;
 - c) trattandosi di misure a sostegno della domiciliarità, per persone ricoverate in struttura residenziale in regime di lungodegenza;
 - d) già coperte da altre risorse pubbliche (es: esenzioni, contributi, rimborsi, voucher o buoni servizi; ecc.).

¹ ELENCO COMUNI COMPONENTI AMBITO DI _____ :

3. Il sostegno economico assume la forma di contributo alla spesa già sostenuta dalla famiglia nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2022 e il 30 dicembre 2022, entro comunque i limiti del contributo riconoscibile, pari a euro **5.000,00 annui per ciascun soggetto con DSA per ciascuna delle annualità previste dal presente avviso (2022 – 2023)**.
4. Il servizio sociale professionale dell'ambito di riferimento del richiedente provvederà alla valutazione multidimensionale attraverso le seguenti fasi:
 - solo per i richiedenti che abbiano già avuto una Valutazione Multidimensionale da non più di 12 mesi e la cui situazione sociale e sanitaria non abbia subito modifiche verrà rimodulato e/o prorogato il Progetto Individuale sottoscritto nell'annualità precedente;
 - valutazione multidimensionale della persona;
 - definizione del Progetto Individuale;
 - definizione del valore del beneficio;
 - comunicazione formale dell'istruttoria all'ambito di riferimento.
5. Il beneficio sarà erogato solo a seguito della definizione del Progetto Individuale.
6. I contributi di cui al presente Avviso non possono essere utilizzati per la remunerazione di servizi fruiti dagli stessi destinatari e già pagati o rimborsati con risorse pubbliche. Il divieto di duplicazione del finanziamento si applica indipendentemente dal fatto che il sostegno sia finanziato con risorse statali o dell'Unione Europea.

3.3 Adempimenti e ruolo dei soggetti coinvolti

1. È di seguito descritta la procedura prevista per l'avvio e la realizzazione degli interventi indicando, tra i diversi soggetti coinvolti, il responsabile principale.

A. Accesso alla misura

Il servizio sociale dell'Ambito verifica i requisiti di accesso del richiedente/beneficiario descritti al punto 2.1 del presente avviso e protocolla la domanda on line di accesso al beneficio e di valutazione integrata.

B. Valutazione multidimensionale e definizione del Progetto Individuale

Ai fini della definizione del Progetto Individuale, il servizio sociale professionale valuta il profilo funzionale della persona. Ai fini della valutazione dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- a. attestazione ISEE in corso di validità e DSU;
- b. copia documentazione attestante la diagnosi di disturbo dello spettro autistico rilasciata da struttura pubblica competente;
- c. dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi del DPR n° 445/2000, delle provvidenze economiche (pensioni, indennità, assegni) percepite dalla persona con diagnosi di DSA;
- d. ove ne ricorrano i presupposti: copia del provvedimento di nomina del tutore/amministratore di sostegno; Eventuale delega alla compilazione della domanda di richiesta del contributo; Eventuale delega alla riscossione del contributo.

Il Progetto Individuale dovrà contenere:

- l'esito della valutazione sociale e/o multidimensionale della persona;
- la descrizione degli obiettivi fondamentali realizzabili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona;
- la descrizione degli interventi di sostegno e prestazioni assicurate da Enti pubblici o privati;
- la descrizione degli interventi da sostenere con il contributo di cui al presente avviso.

I richiedenti che abbiano già avuto una Valutazione Multidimensionale da non più di 12 mesi e la cui situazione sociale e sanitaria non abbia subito modifiche verrà rimodulato e/o prorogato il PI sottoscritto nell'annualità precedente.

C. Verifica della disponibilità economica

Il comune capofila dell'Ambito verifica la disponibilità economica necessaria alla copertura degli interventi che si intendono attivare e ne darà formale comunicazione al richiedente/beneficiario per l'avvio degli interventi.

D. Avvio e realizzazione degli interventi

L'avvio e la realizzazione degli interventi previsti nel Progetto Individuale sono a cura del richiedente/beneficiario in quanto titolare degli interventi in esso contenuti, supportato - se richiesto - dall'assistente sociale comunale. La realizzazione avverrà secondo i tempi e le modalità sottoscritte nel PI.

I contributi saranno liquidati trimestralmente, a partire dal mese di ammissione al contributo, a seguito della consegna al Comune Capofila dell'Ambito della documentazione attestante le spese effettivamente sostenute. Il contributo sarà assegnato successivamente alla stesura del PI e del preventivo condiviso possibilmente sia con il familiare che con il soggetto erogatore. È compito della famiglia comunicare l'avvio ed eventuale conclusione degli interventi.

Per i nuclei familiari ammessi al beneficio di cui al presente avviso, che abbiano avuto validato/prorogato il PI sottoscritto nell'annualità precedente è ammessa la liquidazione a rimborso delle spese già effettuate per l'anno 2022 per i servizi indicati al punto 3.2, sulla base della documentazione fiscale rilasciata dai servizi, previa rendicontazione delle spese sostenute all'Ambito.

E. Monitoraggio e verifica

Il Progetto Individuale sarà modificato e/o integrato in seguito a richiesta della persona interessata o suo familiare di riferimento oppure revocato al variare delle condizioni. Eventuali modifiche sostanziali intervenute durante il periodo di realizzazione del Progetto Individuale dovranno essere comunicate tempestivamente dal richiedente/beneficiario all'Ambito ai fini di un'eventuale rivalutazione del bisogno, pena la non ammissibilità delle stesse modifiche in sede di verifica del progetto. È prevista una verifica finale da parte del servizio.

F. Modalità di erogazione delle risorse e relativa documentazione giustificativa

È compito del richiedente/beneficiario presentare al servizio sociale dell'Ambito la documentazione comprovante le spese sostenute, da consegnare ogni tre mesi. Le spese dovranno essere coerenti con gli interventi declinati nel PI.

A seguito della verifica della documentazione, l'Ambito provvede alla rendicontazione della spesa ai fini della liquidazione del contributo, che avverrà di norma con cadenza trimestrale. Non saranno erogati contributi di entità superiore alla spesa effettivamente dimostrata mediante specifica documentazione. Il valore massimo di contributi riconosciuti ad una singola persona per tutti gli interventi definiti dal PI non può superare la soglia massima di **€ 5.000,00 per ciascuna delle annualità previste dal presente avviso (2022 – 2023)**.

L'erogazione delle risorse ai nuclei familiari ammessi al contributo avverrà in conformità alle disposizioni del presente Avviso e di eventuali provvedimenti attuativi e sulla base delle richieste avanzate attraverso l'utilizzo della modulistica disponibile sul _____.

La documentazione di spesa, le richieste di informazioni e le integrazioni documentali devono essere inviate esclusivamente tramite _____.

La documentazione fiscale deve essere intestata al soggetto con DSA o, se minore o inabilitato, ai rappresentanti legali (tutore/amministratore di sostegno) dello stesso che hanno presentato richiesta di contributo alle spese. L'ambito verifica la correttezza delle dichiarazioni rese utilizzando il modello allegato al presente avviso (**Allegato 2**) nonché la congruità amministrativa e tecnica in termini di ammissibilità delle spese e rispondenza alle finalità di legge.

Il contributo spettante sarà accreditato esclusivamente su IBAN intestato o cointestato al beneficiario della misura. Nel caso di minori o inabilitato, il contributo potrà essere accreditato su IBAN intestato ai genitori o a

chi ne esercita la tutela. Per ragioni di tracciabilità, non è possibile indicare come modalità di pagamento contanti o libretti postali.

I nuclei familiari ammessi al beneficio di cui al presente avviso che abbiano, nel periodo intercorrente dal 01/01/2022 alla data di pubblicazione del presente avviso, già fruito dei servizi indicati al punto 3.2, possono richiedere il rimborso delle spese effettuate sulla base della documentazione fiscale rilasciata dai servizi, previa rendicontazione delle spese sostenute all'Ambito.

Qualora venga accertata la non veridicità delle dichiarazioni rese, il richiedente decadrà immediatamente dal beneficio concessogli, con obbligo di restituzione delle somme fino a quel momento indebitamente percepite. È inoltre facoltà della Regione Calabria effettuare visite e controlli in loco, anche senza preavviso, nonché effettuare controlli desk, in ogni fase di gestione della misura, su richiesta delle strutture regionali o su segnalazione da parte dei destinatari o di persone informate.

4. Procedure

4.1 Indicazioni generali sulla procedura

1. La procedura è attuata e gestita con modalità a sportello con due finestre temporali di seguito indicate:
I finestra dal _____ al _____ per le domande relative alle spese sostenute nell'annualità 2022
II finestra dal _____ al _____ per le domande relative alle spese sostenute nell'annualità 2023
2. Le attività relative alla ricezione e valutazione delle domande, alla concessione e revoca dei contributi, nonché le attività relative alla gestione finanziaria, comprensiva delle erogazioni ai beneficiari, dei controlli amministrativi, fisico-tecnici ed economico finanziari sono svolte dal Comune Capofila dell'Ambito del nucleo familiare che presenta la domanda di contributo.
3. La persona che compila la domanda di contributo può non coincidere con la persona per la quale si richiede il contributo.
4. In caso di richiesta di più di un contributo per lo stesso nucleo familiare deve essere presentata una domanda per ogni componente del nucleo con DSA. Nella domanda si dichiara sotto la propria responsabilità che la persona per la quale si richiede il contributo è in possesso dei requisiti indicati al punto 2.1 che danno diritto ad accedere ai sostegni.
5. Le domande saranno finanziate fino ad esaurimento delle risorse disponibili di cui al par. 1.3 del presente Avviso.
6. L'Avviso, con la relativa modulistica, è consultabile sui siti _____ e sul sito della Regione Calabria _____

4.2 Modalità di presentazione della domanda

1. I nuclei familiari interessati devono presentare domanda al Comune Capofila dell'Ambito esclusivamente utilizzando il modello di domanda allegato al presente avviso (**Allegato 1**) compilato tassativamente in ogni sua parte e presentata, a pena di esclusione, attraverso l'apposita piattaforma telematica accessibile dal sito _____ all'indirizzo _____
2. Alla domanda dovrà essere allegata a pena di nullità la seguente documentazione:
 - c. dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000, relativa alla data e luogo nascita, allo stato di famiglia ed alla residenza della persona in favore della quale viene richiesta l'erogazione del contributo;

- d. copia fronte-retro di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del richiedente. Per i cittadini non comunitari, copia del permesso/carta di soggiorno in corso di validità;
 - e. copia fronte-retro di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del soggetto destinatario dei servizi (persona con DSA). Per i cittadini non comunitari, copia del permesso/carta di soggiorno in corso di validità;
 - f. riepilogo delle spese sostenute per i servizi indicati al punto 3.2, utilizzando il formato di cui all'Allegato A1 al presente avviso per i nuclei familiari che abbiano già sostenuto spese nel periodo che va dal'01.01.2022 alla pubblicazione del presente avviso;
 - g. preventivo delle spese da sostenere, nell'annualità di riferimento, redatto secondo l'Allegato A2;
3. La documentazione dovrà essere allegata all'istanza di accesso al contributo presentata in modalità telematica.
 4. La domanda è resa dal sottoscrittore nella forma dell'autocertificazione, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e con le responsabilità previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso Decreto.

4.3 Termini di presentazione delle domande

1. Le domande potranno essere presentate a partire dalle ore ____ del ____° giorno dalla pubblicazione del presente Avviso sul sito _____ e fino alle ore ____ del ____ giorno di apertura dei termini per la presentazione.
2. L'amministrazione si riserva di riaprire termini della finestra temporale di presentazione delle domande.
3. Le domande inviate al di fuori dei termini previsti di cui al comma 1 sono considerate **irricevibili**.

4.4 Modalità di valutazione della domanda

1. Le domande presentate saranno esaminate sulla base dei seguenti elementi:
 - a) Ricevibilità:
 - inoltro della domanda nei termini e nelle forme previste dal presente Avviso;
 - completezza e regolarità della domanda e degli allegati;
 - rispetto delle condizioni di cui al punto 2.1.
 - b) Ammissibilità:
 - Sussistenza di tutti i requisiti di ammissibilità di cui al punto 2.1
2. La **verifica della ricevibilità ed ammissibilità delle domande di contributo**, in conformità con quanto al precedente comma 1, lettere a) e b) è effettuata entro 10 giorni dalla data di presentazione della domanda di contributo.

4.5 Approvazione degli esiti della valutazione

1. Gli elenchi delle istanze ammesse e finanziabili e non finanziabili, nonché delle operazioni non ammesse e delle relative motivazioni, saranno pubblicati sul sito istituzionale di _____.
2. A tutti i richiedenti verrà data comunicazione dell'esito della loro richiesta all'indirizzo mail indicato all'atto della domanda.
3. Avverso gli elenchi vi è la possibilità di esercitare il diritto di accesso ai sensi della Legge 241/90. I soggetti non ammessi per mancanza dei requisiti potranno entro 30 gg dalla pubblicazione degli elenchi inviare richiesta di revisione. Nella richiesta di revisione andranno indicati i motivi per i quali si ritiene di essere in possesso dei requisiti allegando l'eventuale documentazione comprovante la sussistenza degli stessi.
4. I beneficiari le cui domande saranno dichiarate ammesse e finanziabili riceveranno comunicazione via mail e verranno poi contattati dai Servizi Sociali Professionali del Comune Capofila dell'Ambito per la definizione del progetto secondo quanto stabilito al punto 3.2.

5. La presenza dei requisiti non implica l'automatico riconoscimento dei benefici che è soggetto alla disponibilità finanziaria dell'Ente e al parere positivo dell'Unità di Valutazione Multidimensionale.
6. In caso di insufficienza delle risorse e di presenza di domande consegnate nella medesima data, verrà data precedenza alle richieste formulate da nuclei familiari aventi un valore ISEE inferiore.

4.6 Gestione delle economie

1. Le domande ammesse, ma sprovviste in tutto o in parte di copertura finanziaria, potranno essere finanziate con le economie resesi successivamente disponibili, nel rispetto dell'ordine cronologico di presentazione delle domande.
2. Per il finanziamento e l'attuazione delle operazioni finanziate con le economie si applicano le pertinenti disposizioni del presente Avviso.

5. Controlli e revoche

5.1. Controlli

1. L'Ambito di ____ si riserva il diritto di esercitare, in ogni tempo, con le modalità che riterrà opportune, verifiche e controlli sulle informazioni fornite, sull'avanzamento finanziario, procedurale e fisico dell'intervento, oltre che il rispetto degli obblighi previsti dalla normativa vigente, nonché dal presente Avviso e atti collegati e la veridicità delle dichiarazioni e informazioni prodotte dai soggetti erogatori e destinatari.
2. L'Ambito di ____ rimane estraneo ad ogni rapporto comunque nascente con terzi in dipendenza della realizzazione dell'intervento. Le verifiche effettuate riguardano esclusivamente i rapporti che intercorrono con il soggetto erogatore.
3. Il beneficiario del sostegno devono conservare e rendere disponibile la documentazione relativa all'intervento, nonché a consentire le verifiche in loco, a favore delle autorità di controllo.
4. In caso di verifica, in sede di controllo, del mancato pieno rispetto delle discipline UE, nazionali e regionali, anche se non penalmente rilevanti, si procederà alla **revoca totale del contributo e al recupero delle eventuali somme già erogate.**

5.2. Variazioni all'operazione finanziata

1. Il beneficiario/richiedente ha l'obbligo di comunicare tempestivamente ogni variazione che comporti il venir meno dei requisiti di accesso. In tal caso il beneficio decade dal primo giorno del mese successivo a quello in cui vengono meno le condizioni che hanno determinato il diritto all'assegnazione.
2. Nel corso dell'attuazione il beneficiario può presentare richiesta, adeguatamente motivata, di variazione dell'Intervento che può riguardare:
 - a. l'erogatore del servizio.
 - b. la durata dell'intervento.
3. Il beneficiario inoltra all'ambito l'istanza di variazione, adeguatamente motivata, prima di mettere in atto le modifiche, al fine di valutare la variazione richiesta.
4. In caso di assenza di preventiva richiesta di variazione o di mancata approvazione, l'Amministrazione si riserva la facoltà di decidere la revoca del Contributo, dando comunicazione all'ufficio di Piano dell'ambito.
5. Il contributo verrà definitivamente sospeso in caso di decesso del beneficiario. Inoltre, il contributo verrà definitivamente sospeso anche nel caso di attivazione di altro beneficio/misura incompatibile con lo stesso. Di tale provvedimento è data comunicazione all'ufficio di Piano dell'ambito e alla Regione Calabria.

5.3. Cause di decadenza

1. I Beneficiari (di cui al punto 2.1) decadono dal contributo concesso, con conseguente revoca dello stesso, nei seguenti casi:
 - a) contributo concesso sulla base di dati, notizie o dichiarazioni rese, false, inesatte o reticenti ai sensi del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., ferme restando le conseguenze previste dalle norme penali vigenti in materia;
 - b) perdita o mancanza dei requisiti di ammissibilità, richiesti a pena di decadenza dall'Avviso al momento della presentazione della domanda;
 - c) ricovero definito in residenza sanitaria.

5.4. Revoca del contributo

1. Sono motivi di revoca totale del Contributo:
 - a) la perdita dei requisiti di ammissione durante l'attuazione dell'intervento e di rendicontazione finale delle spese sostenute;
 - b) l'inerzia, intesa come mancata realizzazione dell'intervento, e/o realizzazione difforme da quella autorizzata;
 - c) l'accertata causa di decadenza, per indebita percezione del contributo per carenza dei requisiti essenziali o per irregolarità della documentazione prodotta comunque non sanabili e imputabili al destinatario, ovvero confermati con provvedimento definitivo (per dolo o colpa grave).

5.5. Rinuncia al contributo

1. Il beneficiario può rinunciare al contributo concesso inviando una comunicazione via PEC al _____.

6. Disposizioni finali

6.1. Trattamento dei dati personali

1. I dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità previste dal presente Avviso in conformità a quanto previsto da Regolamento UE 216/679 (GDPR).

6.2. Responsabile del procedimento

2. Il responsabile del procedimento, ai sensi della Legge n. 241/90 è ____, funzionario
3. Il diritto di accesso agli atti e documenti del procedimento oggetto del presente Avviso può essere esercitato, mediante richiesta scritta motivata al responsabile del procedimento anche attraverso l'indirizzo di posta elettronica _____@pec.

6.3. Forme di tutela giurisdizionale

1. Avverso l'avviso e i provvedimenti attuativi, relativi al procedimento di concessione del contributo i soggetti interessati potranno presentare ricorso giurisdizionale nei modi e termini di legge.

6.4. Informazioni e contatti

1. Per informazioni e chiarimenti sull' Avviso e sulle relative procedure è possibile contattare:

Indirizzo email: _____

Numero telefonico: _____

2. Le informazioni e i chiarimenti potranno essere richiesti fino a tre giorni prima della data di scadenza dell'Avviso.

6.5. Rinvio

1. Per quanto non esplicitato dal presente Avviso, si rinvia alla normativa e agli atti amministrativi citati al par. 1.4 e alle disposizioni emanate dall'Autorità di Gestione del PAC Calabria 2007/2013 e del POR Calabria FESR FSE 2014/2020 che costituiscono disposizioni vigenti per i partecipanti al presente Avviso.

ALLEGATI

BOLZA

Allegato 1: Modello per la domanda di accesso al contributo

Spett.le Comune Capofila

sede

PAC CALABRIA 2007/2013 POR Calabria FESR/FSE 2014/2020

Oggetto: Domanda di contributo

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)

.....

nato/a a prov. il

..... Codice Fiscale residente in

..... via n.civ. Prov. CAP.....

Telefono..... E-mail PEC _____

nella qualità di (selezionare la casella di interesse) richiedente

oppure

genitore tutore amministratore di sostegno - del soggetto interessato di seguito indicato:

Nome e cognome nato/a

..... il residente a

..... in via n. C.F.

.....

CHIEDE

L'erogazione del contributo economico forfettario previsto dall'avviso in favore delle persone con Disturbo dello Spettro Autistico relativamente all'annualità _____.

A tal fine, il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di possedere i requisiti di cui al punto 2.1 dell'avviso pubblico “_____”
- che il valore ISEE dell'attestazione riferita al proprio nucleo familiare rilasciata nell'anno 2021 e in corso di validità, è pari a €.....;
- di non percepire altre risorse (es: esenzioni, contributi, rimborsi, voucher o buoni servizi; ecc.) a copertura del costo dei medesimi servizi per i quali si produce la presente istanza di ammissione al contributo;
- di essere consapevole che su quanto dichiarato potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000;
- di essere a conoscenza e di accettare incondizionatamente le prescrizioni contenute nell'Avviso pubblico;
- di acconsentire all'eventuale utilizzazione dei dati forniti nella domanda per le comunicazioni alla Regione Calabria;
- di essere disponibile a fornire eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Amministrazione e in caso di controlli, dalle autorità e organismi preposti;
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità specificatamente indicate nell'informativa di cui al Reg. Generale UE sulla protezione dei dati personali (GDPR) n. 2016/679 e dall'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.
- a comunicare con tempestività eventuali variazioni e/o perdita dei requisiti per l'accesso al contributo che riguardano la situazione familiare, economica o patrimoniale e assistenziale della persona con DSA e del nucleo familiare.

Ai fini della verifica dei requisiti di partecipazione, si allega:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000, relativa alla data e luogo nascita, allo stato di famiglia ed alla residenza della persona in favore della quale viene richiesta l'erogazione del contributo;
- Copia fronte-retro di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del richiedente;
- Copia fronte-retro di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del soggetto destinatario dei servizi (persona con DSA). Per i cittadini non comunitari, copia del permesso/carta di soggiorno in corso di validità,
- Preventivo delle spese da sostenere nell'annualità di riferimento (Allegato A2);
- **Ove ne ricorrano i presupposti: riepilogo delle spese sostenute (anno 2022);**
- ove ne ricorrano i presupposti: copia del provvedimento di nomina del tutore/amministratore di sostegno; Eventuale delega alla compilazione della domanda di richiesta del contributo; Eventuale delega alla riscossione del contributo.

Luogo e data

Firma del dichiarante

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e ss.mm.ii, alla domanda sottoscritta deve essere allegata fotocopia, non autenticata, di un documento di identità in corso di validità, dei sottoscrittori

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)

L'Ambito Territoriale Sociale di _____ in conformità al Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) La informa sulle modalità di trattamento dei dati da Lei forniti.

Titolare del trattamento è:

L'Ambito Territoriale Sociale di _____ con sede in _____ e il delegato al trattamento è il _____

La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è:

Il Responsabile della Protezione dei Dati ha sede _____.

La casella di posta elettronica è _____

Le finalità del trattamento cui sono destinati i dati, nell'ambito di questo procedimento, sono strettamente connesse alle funzioni istituzionali dell'Ente e la base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 e/o 9 del Regolamento 2016/679/UE) è la L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11.

I dati potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

I dati sono raccolti dall'Ambito Territoriale Sociale e trasmessi alla Regione Calabria.

I dati concernenti l'esito dell'istruttoria regionale saranno comunicati dagli Ambiti Territoriali Sociali ai Comuni di residenza per le fasi del trattamento di loro competenza e non saranno ulteriormente diffusi.

Il periodo di conservazione, ai sensi dell'articolo 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, è determinato, ed è 10 anni.

Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere al soggetto delegato l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati.

Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Il conferimento dei dati è necessario per la conclusione dell'istruttoria relativa alla richiesta di contributo di cui alla L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11.

L'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali necessari per l'espletamento dell'istruttoria e la concessione del contributo per cui si fa domanda. In caso di mancato conferimento non sarà possibile concedere il contributo.

Allegato A1: Riepilogo delle spese sostenute

(dal 01/01/2022 alla data di pubblicazione ai sensi del punto 4.2, comma 3 del presente avviso)

Il presente modulo deve essere compilato dal richiedente il contributo per la misura sopra citata.

ANNUALITA' DI RIFERIMENTO

2022

2023

DATI SOGGETTO EROGATORE

Denominazione.....
.....

Indirizzo sede
legale.....
.....

Partita Iva/C.
F.....
.....

Telefono.....
.....

Indirizzo mail
.....
.....

SPESE IN FAVORE DI:

DATI BENEFICIARIO

Cognome e Nome
.....
.....

nato/a
a.....il.....

Residente ain
via.....

SERVIZI/PRESTAZIONI EROGATE

| servizio/prestazione | giorni | Orari | n° ore |
|----------------------|---|-------|--------|
| | Lunedì <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | | |
| | Martedì <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | Mercoledì <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | | |
| | Giovedì <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | | |
| | Venerdì <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | | |
| | Sabato <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | | |
| | Domenica <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | | |

FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE:

- 1)
- 2).....
- 3)
- 4).....

OBIETTIVI DEL SERVIZIO:

- 1).....
- 2)

PERIODO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

- data inizio: _____
- data fine: _____

EVENTUALI PERIODI DI SOSPENSIONE DEL SERVIZIO

| Periodo (da - a) | Motivazione |
|------------------|--|
| | <input type="checkbox"/> ferie <input type="checkbox"/> festività <input type="checkbox"/> altro |
| | <input type="checkbox"/> ferie <input type="checkbox"/> festività <input type="checkbox"/> altro |
| | <input type="checkbox"/> ferie <input type="checkbox"/> festività <input type="checkbox"/> altro |

COSTO SERVIZI EROGATI:

- 1) Tariffa oraria ordinaria: €..... + aliquota IVA
al.....

- 2) Eventuale tariffa oraria festiva: €.....+ aliquota IVA
al.....
- 3) Costo settimanale delle prestazioni: €..... + aliquota IVA al
.....
- 4) Totale costo settimanale IVA inclusa
€.....
- 5) Totale spesa annua IVA inclusa
€.....

Data:

Firma del richiedente

BOLLA

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)

L'Ambito Territoriale Sociale di _____ in conformità al Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) La informa sulle modalità di trattamento dei dati da Lei forniti.

Titolare del trattamento è:

L'Ambito Territoriale Sociale di _____ con sede in _____ e il delegato al trattamento è il _____

La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è:

Il Responsabile della Protezione dei Dati ha sede _____.

La casella di posta elettronica è _____

Le finalità del trattamento cui sono destinati i dati, nell'ambito di questo procedimento, sono strettamente connesse alle funzioni istituzionali dell'Ente e la base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 e/o 9 del Regolamento 2016/679/UE) è la L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11.

I dati potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

I dati sono raccolti dall'Ambito Territoriale Sociale e trasmessi alla Regione Calabria.

I dati concernenti l'esito dell'istruttoria regionale saranno comunicati dagli Ambiti Territoriali Sociali ai Comuni di residenza per le fasi del trattamento di loro competenza e non saranno ulteriormente diffusi.

Il periodo di conservazione, ai sensi dell'articolo 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, è determinato, ed è 10 anni.

Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere al soggetto delegato l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati.

Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Il conferimento dei dati è necessario per la conclusione dell'istruttoria relativa alla richiesta di contributo di cui alla L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11.

L'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali necessari per l'espletamento dell'istruttoria e la concessione del contributo per cui si fa domanda. In caso di mancato conferimento non sarà possibile concedere il contributo.

—

Allegato A2: Preventivo spese da sostenere

2

Il presente modulo **deve essere compilato dal richiedente il contributo per la misura sopra citata.**

ANNUALITA' DI RIFERIMENTO

2022

2023

DATI SOGGETTO EROGATORE

Denominazione.....

.....

Indirizzo sede

legale.....

.....

Partita Iva/C.

F.....

.....

Telefono.....

.....

Indirizzo mail

.....

.....

SPESE IN FAVORE DI:

DATI BENEFICIARIO

Cognome e Nome

.....

.....

nato/a

a.....il.....

.....

Residente ain

via.....

SERVIZI/PRESTAZIONI PREVISTE

| servizio/prestazione | giorni | Orari | n° ore |
|----------------------|--|-------|--------|
| | Lunedì <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no | | |

| | | | |
|--|-----------|--|--|
| | | | |
| | Martedì | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | |
| | Mercoledì | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | |
| | Giovedì | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | |
| | Venerdì | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | |
| | Sabato | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | |
| | Domenica | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | |

TIPOLOGIA DI FIGURE PROFESSIONALI PREVISTE:

- 1)
- 2).....
- 3)
- 4).....

OBIETTIVI DEL SERVIZIO:

- 1).....
- 2).....

PERIODO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

- data inizio: _____
- data fine: _____

PREVENTIVO COSTO SERVIZI

1. Spesa annua stimata: €..... + IVA al
.....
2. Totale spesa annua IVA inclusa
€.....

Data:

Firma del richiedente

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)

L'Ambito Territoriale Sociale di _____ in conformità al Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) La informa sulle modalità di trattamento dei dati da Lei forniti.

Titolare del trattamento è:

L'Ambito Territoriale Sociale di _____ con sede in _____ e il delegato al trattamento è il _____

La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è:

Il Responsabile della Protezione dei Dati ha sede _____.

La casella di posta elettronica è _____

Le finalità del trattamento cui sono destinati i dati, nell'ambito di questo procedimento, sono strettamente connesse alle funzioni istituzionali dell'Ente e la base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 e/o 9 del Regolamento 2016/679/UE) è la L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11.

I dati potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

I dati sono raccolti dall'Ambito Territoriale Sociale e trasmessi alla Regione Calabria.

I dati concernenti l'esito dell'istruttoria regionale saranno comunicati dagli Ambiti Territoriali Sociali ai Comuni di residenza per le fasi del trattamento di loro competenza e non saranno ulteriormente diffusi.

Il periodo di conservazione, ai sensi dell'articolo 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, è determinato, ed è 10 anni.

Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere al soggetto delegato l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati.

Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Il conferimento dei dati è necessario per la conclusione dell'istruttoria relativa alla richiesta di contributo di cui alla L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11.

L'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali necessari per l'espletamento dell'istruttoria e la concessione del contributo per cui si fa domanda. In caso di mancato conferimento non sarà possibile concedere il contributo.

|

**Allegato 2: Format per la
rendicontazione delle spese ammesse a finanziamento**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e ss.m.ii.)

ANNUALITA' DI RIFERIMENTO

2022

2023

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)

.....

nato/a a prov. il
..... Codice Fiscale residente a
..... via n. civ. Prov. CAP.....
Telefono..... E-mail PEC

nella qualità di (selezionare la casella di interesse) richiedente

oppure

genitore tutore amministratore di sostegno di

Nome e cognome nato/a
..... il residente a
..... in via n. C.F.
.....

- vista la domanda, con numero identificativo, ammessa all'erogazione del sostegno economico con atto n....del.....;

Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Luogo e Data

Firma

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e ss.mm.ii, alla domanda sottoscritta deve essere allegata fotocopia, non autenticata, di un documento di identità in corso di validità, dei sottoscrittori.

BOZZA

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)

L'Ambito Territoriale Sociale di _____ in conformità al Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) La informa sulle modalità di trattamento dei dati da Lei forniti.

Titolare del trattamento è:

L'Ambito Territoriale Sociale di _____ con sede in _____ e il delegato al trattamento è il _____

La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è:

Il Responsabile della Protezione dei Dati ha sede _____.

La casella di posta elettronica è _____

Le finalità del trattamento cui sono destinati i dati, nell'ambito di questo procedimento, sono strettamente connesse alle funzioni istituzionali dell'Ente e la base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 e/o 9 del Regolamento 2016/679/UE) è la L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11.

I dati potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

I dati sono raccolti dall'Ambito Territoriale Sociale e trasmessi alla Regione Calabria.

I dati concernenti l'esito dell'istruttoria regionale saranno comunicati dagli Ambiti Territoriali Sociali ai Comuni di residenza per le fasi del trattamento di loro competenza e non saranno ulteriormente diffusi.

Il periodo di conservazione, ai sensi dell'articolo 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, è determinato, ed è 10 anni.

Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere al soggetto delegato l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati.

Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Il conferimento dei dati è necessario per la conclusione dell'istruttoria relativa alla richiesta di contributo di cui alla L.R. 9 ottobre 2014, n. 25 - art. 11.

L'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali necessari per l'espletamento dell'istruttoria e la concessione del contributo per cui si fa domanda. In caso di mancato conferimento non sarà possibile concedere il contributo.