



COMUNE DI COMITINI

Terra dello Zolfo e delle Zolfare

Libero Consorzio Comunale di Agrigento

Settore I - Sociale e Demografico



Città del Tricolore

**REGOLAMENTO
PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO
DI PERSONE DISABILI PRESSO
CENTRI RIABILITATIVI**

Approvato con deliberazione del Commissario Straordinario in sostituzione del Consiglio Comunale n. 2 del 11/11/2020 per come modificato ed integrato con deliberazione del Commissario Straordinario in sostituzione del Consiglio Comunale n. 15 del 30/11/2021

Articolo 1 – OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Il presente regolamento disciplina i criteri di accesso all'intervento economico "rimborso spese di trasporto con mezzo proprio presso i centri di riabilitazione pubblici in favore dei soggetti in situazione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/92". Detto intervento è finalizzato a prevenire e superare le condizioni di bisogno, di difficoltà sociale e condizione di non autonomia secondo i principi di pari opportunità, non discriminazione, universalità e di diritti di cittadinanza in coerenza i seguenti riferimenti normativi:

- art. 2, 3 e 38 della Costituzione;
- Legge Regionale n° 22/1986 "Riordino dei servizi e delle attività socio assistenziali in Sicilia";
- Legge quadro n. 104 del 05/02/1992;
- Legge quadro n. 328 del 08/11/2000;
- D.P.R.S. del 04/11/2002 pubblicato nella GURS n. 53 del 22/11/2002 "Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione Siciliana".

Articolo 2 - DESTINATARI

Sono destinatari dell'intervento le persone che si trovino in una condizione di disabilità certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/92, residenti nel Comune di Comitini da almeno un anno, che si avvalgono di automezzo proprio e/o di terzi per recarsi presso Centri Terapeutici e di Riabilitazione per effettuare cure e/o terapie.

Articolo 3 – CONTRIBUTO/RIMBORSO

L'intervento economico di cui all'articolo 1 del presente regolamento consiste in un rimborso forfettario per ogni viaggio (andata e ritorno) pari al costo del biglietto per l'utilizzo del trasporto pubblico con un limite massimo di euro 10,00 per viaggio.

Tale contributo viene erogato purché esistano le seguenti condizioni:

- i centri di riabilitazione non provvedano al servizio di trasporto con mezzi propri;
- il Comune non possa provvedere direttamente perché privo di idonei ed adeguati automezzi oltre che di personale idoneo.

Articolo 4 – MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

I soggetti interessati o un loro familiare convivente o il tutore o delegato, a pena di

esclusione, dovranno presentare al protocollo del Comune, entro e non oltre il 30 settembre di ogni anno, domanda redatta sul modello allegato "A" al presente regolamento per il contributo/rimborso relativo al periodo dal 1 luglio dell'anno precedente al 30 giugno dell'anno corrente, rispetto alla data di presentazione della domanda.

L'istanza dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:

- Certificazione attestante la sussistenza dell'handicap grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, legge 104/92;
- Prescrizione del programma di attività riabilitativa o di cura effettuata da medici specialisti dell'ASP (non sono tenuti in considerazione le prescrizioni del medico di base o privato);
- Certificazione rilasciata dal Centro di Cura e/o Riabilitazione attestante le frequenze giornaliere e il numero delle sedute;
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente (genitore o tutore in caso di minore o incapace).
- Attestazione ISEE in corso di validità;

Articolo 5 – MODALITA' DI PAGAMENTO

Il rimborso sarà effettuato con atto dirigenziale dopo la verifica della documentazione presentata dall'istante ai sensi dell'art. 4 sopra citato, compatibilmente con le risorse finanziarie comunali disponibili.

Nel caso di soggetti minorenni, saranno destinatari del contributo/rimborso gli esercenti la potestà genitoriale.

Articolo 6- RISORSE FINANZIARIE

Nel caso in cui le risorse finanziarie disponibili non fossero sufficienti a soddisfare le richieste pervenute, si procederà ad una riduzione percentuale del contributo spettante tenendo conto delle seguenti fasce di reddito:

FASCIA DI APPARTENENZA	SOGLIA ISEE	% RIDUZIONE
<i>1^ fascia ISEE</i>	€ 0,00 a € 7.000,00	<i>Nessuna riduzione</i>
<i>2^ fascia ISEE</i>	€ 7.000,01 a € 15.000,00	20%
<i>3^ fascia ISEE</i>	€ 15.000,00 a € 25.000,00	30%
<i>4^ fascia ISEE</i>	<i>oltre € 25.000,00</i>	50%

Le superiori fasce di reddito ISEE possono essere aggiornate, ogni anno, con apposita deliberazione della Giunta Municipale.

Se dopo l'applicazione dei suddetti criteri le risorse finanziarie disponibili dovessero risultare ancora insufficienti si applicherà una ulteriore riduzione percentuale uguale

per ciascun beneficiario sui singoli importi quantificati, fino alla concorrenza delle risorse stanziare in bilancio.

Articolo 7 - MOTIVI DI ESCLUSIONE

Saranno esclusi coloro i quali non presentino la documentazione prevista dal superiore art. 5 a corredo dell'istanza di rimborso.

Articolo 8 – NORMA TRANSITORIA

Per l'anno 2020 sarà riconosciuto il rimborso dal 1 gennaio 2020 limitatamente alle disponibilità finanziarie del bilancio anno corrente per tutte le domande pervenute entro 30 giorni rispetto alla pubblicazione dell'apposito avviso all'albo pretorio on-line dell'Ente.

Per gli anni a venire saranno prese in considerazione esclusivamente ed a pena di esclusione le istanze redatte sul modello allegato "A", al presente regolamento, e pervenute entro il 30 settembre di ogni anno per le richieste riferite al periodo dal 1 luglio dell'anno precedente al 30 giugno dell'anno corrente, rispetto alla data di presentazione della domanda.

Articolo 9 – NORME FINALI

Il presente Regolamento, consta di n. 8 articoli ed una volta approvato dal Consiglio Comunale, entrerà in vigore il giorno successivo alla scadenza della sua pubblicazione all'Albo Pretorio on line per 15 giorni consecutivi.

Tutte le norme regolamentari esistenti in contrasto con il presente regolamento sono abrogate.

Per quanto non contemplato nel presente Regolamento, valgono in quanto applicabili le norme delle Leggi Nazionali e Regionali e successive modificazioni.

ALLEGATO "A"

Istanza di contributo/rimborso spese per il trasporto con mezzo proprio presso centri di riabilitazione pubblici in favore dei soggetti in situazione di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92

Spazio riservato al protocollo

Al Comune di COMITINI
Ufficio Servizi Sociali
Piazza Bellacera, 1
92020 COMITINI (AG)
protocollo@comune.comitini.ag.it
info@pec.comune.comitini.ag.it

da compilare:

- nel caso di maggiorenne: a cura del soggetto disabile o da un familiare convivente o tutore o delegato;
- nel caso di minore: a cura di chi esercita la patria potestà o tutore.

Cognome:		Nome:	
Luogo Di Nascita:		Data Di Nascita:	
Residenza	Città:	Prov.:	Indirizzo:
Codice Fiscale:		Tel/Cell:	
Email:		Pec:	
nella qualità di :			del/ della disabile
Cognome:		Nome:	
Luogo Di Nascita:		Data Di Nascita:	
Residenza	Città:	Prov.:	Indirizzo:
Codice Fiscale:			

CHIEDE

la concessione del contributo economico a titolo di rimborso delle spese di trasporto sostenute per recarsi o accompagnare il soggetto disabile presso il Centro Terapeutico e/o di Riabilitazione _____ sito in _____ per effettuare cure e/o terapie riabilitative per il periodo dal _____ al _____.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni false e/o mendaci,

DICHIARA

- il beneficio viene richiesto per soggetto con disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92;
- di avvalersi di un mezzo di trasporto proprio / di terzi (cancellare ipotesi che non ricorre) per recarsi presso il Centro Terapeutico e/o di Riabilitazione, sopra meglio individuato, per effettuare cure e/o terapie;
- di avere preso visione del "Regolamento Comunale per il servizio di trasporto delle persone disabili presso i centri di cura e riabilitativi" approvato con deliberazione n. ____ del _____ dal Commissario Straordinario in sostituzione del Consiglio Comunale;
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega alla presente:

- Copia del Verbale della Commissione Medica attestante il riconoscimento di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, legge 104/92;
- Programma delle attività riabilitative o di cura prescritto da medici specialisti;
- Certificazione rilasciata dal Centro/Struttura di cura e/o riabilitazione attestante le frequenze giornaliere e il numero delle sedute;
- Fotocopia documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità ;
- Fotocopia documento di riconoscimento del soggetto disabile (solo in caso di persona diversa dal richiedente);
- Attestazione ISEE in corso di validità.

Comitini, _____

Il/La Richiedente

Firma