



**AMBITO TERRITORIALE N14 LEGGE 328/00**

Via Aniello Palumbo n. 2  
80014 – Giugliano in Campania (NA)  
pec: protocollo@pec.comune.giugliano.na.it

---

**AVVISO PUBBLICO  
PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI UTENTI DESTINATARI DI *VOUCHERS*  
PER LA FREQUENZA DEI CENTRI POLIFUNZIONALI PER DISABILI LIEVI  
ISCRITTI NELL'ELENCO DELL'AMBITO N14.**

**ART. 1 – Oggetto dell'Avviso pubblico**

Il presente Avviso Pubblico è riservato ai **disabili maggiorenni, autonomi e stabilizzati (disabili lievi)**, non frequentanti alcun circuito riabilitativo, che siano inoccupati o disoccupati e residenti nel Comune di Giugliano in Campania -Ambito N14, ed è finalizzato alla formazione di una graduatoria per l'assegnazione di *vouchers* volti a consentire ai beneficiari la frequenza di un Centro polifunzionale sociale per disabili, liberamente scelto dall'utente tra quelli accreditati e con costo parziale (ove sia dovuta una quota di compartecipazione) a carico dell'Amministrazione.

**ART. 2 - Posti di disponibili e valore del *voucher***

L'Ambito N14 redigerà una graduatoria. I primi della graduatoria, in base al numero di posti disponibili, saranno destinatari del *voucher* per la frequenza con costo parziale a carico dell'Ambito N14, di un Centro Polifunzionale Sociale per disabili autorizzato ed accreditato iscritto nell'Elenco d'Ambito N14.

Il *voucher* per sostegno economico oggetto del presente avviso sarà erogato direttamente all'utente beneficiario (o al suo eventuale rappresentante legale), trimestralmente, sotto forma di contributo a fronte di documentata frequenza di un centro di cui al precedente capoverso. Il valore del *voucher* assegnato a ciascuno (a netto della quota di compartecipazione eventualmente dovuta secondo l'art. 10 del “*Regolamento dell'ambito territoriale sociale n14 sui criteri e le modalità organizzative dell'accesso e della erogazione dei servizi sociali e socio – sanitari e sui criteri della compartecipazione degli utenti al costo dei servizi*”) sarà pari ad € 23,50 die e comunque non potrà superare i € 470.00 mensili (per massimo 20 giorni di frequenza mensili).

Prima dell'inizio della frequenza, il beneficiario del *voucher* dovrà comunicare quale centro intende frequentare ed essere previamente autorizzato.

**ART. 3 - Requisiti generali per l'inserimento in graduatoria**

Possono presentare domanda di ammissione alla graduatoria dei possibili beneficiari del *voucher* i soggetti in possesso dei seguenti requisiti:

- a) essere residenti nel Comune di Giugliano in Campania da almeno 1 anno;
- b) essere inoccupati o disoccupati;
- c) avere età compresa tra i 18 ed i 50 anni alla data di presentazione della domanda;
- d) essere in possesso di certificazione di disabilità di cui alla Legge 104/92, articolo 3,

comma 1;

- e) non frequentare un percorso riabilitativo/Centro Diurno Integrato;
- f) avere reddito ISEE non superiore ad € 20.000,00

I suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso per la presentazione della domanda di partecipazione alla selezione. Il difetto di uno solo dei requisiti prescritti comporta l'esclusione.

**I requisiti di cui ai punti a) e b) vanno riferiti esclusivamente al beneficiario del servizio e non all'eventuale tutore o amministratore di sostegno.**

#### **ART. 4- Criteri di formazione della graduatoria**

Previo esame della regolarità delle domande da parte del Servizio si provvederà alla formazione della graduatoria di cui all'articolo 2), sulla base della **Situazione economica ISEE**, come di seguito indicata

<b>Situazione economica (ISEE)</b>	<b>Punteggio</b>
Isee da € 0,00 a € 3.000,00	10
Isee da € 3.001,00 ad € 5.000,00	8
Isee da € 5.001,00 a € 7.000,00	6
Isee da € 7.001,00 a € 9.000,00	4
Isee da € 9.001,00 a € 11.000,00	2
Isee da € 11.001,00 a € 20.000,00	1

In caso di parità di punteggio si darà la precedenza in graduatoria:

- famiglia monoparentale
- al più anziano di età.

La Commissione provvederà a stilare la graduatoria che verrà approvata con Determina del Dirigente del Settore Servizi Sociali – Istruzione Sport e Cultura, e pubblicata all'Albo Pretorio del Comune di Giugliano in Campania e sui siti istituzionali del Comune di Giugliano in Campania e dell'Ambito N14.

#### **ART. 5. Modalità di erogazione del servizio per i beneficiari ammessi e decadenza**

I beneficiari ammessi potranno frequentare il Centro Polifunzionale Sociale da loro scelto per **massimo cinque giorni settimanali, dalle ore dalle ore 9.00 alle ore 15.00, pasti inclusi, con esclusione del sabato e dei giorni festivi.**

I servizi offerti dai centri sono quelli previsti, per la tipologia di struttura in questione, dalla Sezione A) – Area d'Intervento “*Persone con disabilità*”, del “*Catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari di cui al Regolamento di attuazione della L.R. 11/2007*”, approvato con Delibera di Giunta della Regione Campania n. 107 del 23.04.2014.

La decadenza dal diritto all'assegnazione del *voucher* potrà avvenire per le seguenti motivazioni:

- perdita dei requisiti di accesso;
- rinuncia scritta da parte della famiglia richiedente;
- trasferimento della residenza ad altro Ambito Territoriale;
- ingresso in un circuito riabilitativo socio – sanitario;
- 10 gg di assenza continuata senza alcuna giustificazione valida;
- dichiarazioni false risultate da controlli sulla documentazione presentata.

#### **ART. 6 - Modalità e termini di presentazione delle domande**

La domanda di ammissione in graduatoria, redatta su carta semplice secondo l'allegato schema, andrà presentata al Protocollo Generale del Comune di Giugliano in Campania (Corso Campano n. 200), a mano o a mezzo pec all'indirizzo protocollo@pec.comune.giugliano.na.it, con ad oggetto: **"UTD320 PARTECIPAZIONE UTENTI CENTRI DISABILI" – fino alle ore 12.00 del ventesimo giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso.** Saranno escluse le domande pervenute oltre il termine di presentazione o con modalità diverse da quanto sopra indicato. Alla domanda dovranno essere allegati:

- la fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante e del possibile beneficiario, se diverso dal dichiarante;

- certificazione redditi ISEE ordinario in corso di validità del nucleo familiare a cui appartiene il disabile
- fotocopia del certificato di cui alla legge 104/1992 attestante il possesso dei requisiti di cui all'art. 3 comma 1.

L' Ambito N14 non assume responsabilità per la mancata ricezione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito oppure da mancata tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

#### **ART. 7 - Controlli**

Ai sensi dell'articolo 75 del D.P.R.445/2000 qualora, in seguito ai controlli svolti dall'Amministrazione sulle dichiarazioni rese e sulla documentazione presentata in sede di domanda, dovesse rilevarsi la falsità delle dichiarazioni e/o della documentazione, si procederà alla esclusione dalla graduatoria e ai provvedimenti consequenziali previsti dalla legge.

#### **ART. 8 - Tutela della privacy**

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione venga in possesso in occasione dell'espletamento del presente procedimento verranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii..

#### **ART. 9 Responsabile unico del procedimento**

Il Responsabile Unico del Procedimento è la Dott.ssa Angela Rosaria Caprio

Ulteriori informazioni possono essere richieste:

- al RUP con istanza inviata al seguente indirizzo di posta elettronica: [ambiton14@pec.comune.giugliano.na.it](mailto:ambiton14@pec.comune.giugliano.na.it) entro giorni 7 antecedenti la scadenza del termine fissato per la presentazione dell'istanza.

Il Dirigente del Settore Servizi Sociali  
Istruzione, Sport e Cultura  
***Dr. Giuseppe De Rosa***

**MODELLO DI DOMANDA  
PER LA FREQUENZA AI CENTRI POLIFUNZIONALI PER DISABILI LIEVI.**

Il sottoscritto (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a Giugliano in Campania (NA) alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di:

- Beneficiario  
 Tutore  
 Altro (specificare eventuale altra forma di rappresentanza Legale) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso  
 di ammettere il disabile (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a Giugliano in Campania (NA) alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ alla frequenza del Centro Sociale Polifunzionale Sociale di seguito indicato:

- I DELFINI in Mugnano di Napoli (NA)  
 SENZA CONFINI in Grumo Nevano (NA)  
 ARMONIE in Villaricca (NA)  
 IL GIRASOLE in Giugliano in Campania (NA)

a tal uopo, ai sensi del D.P.R. 445/00,

**DICHIARA**

- di essere residente nel Comune di Giugliano a far data dal \_\_\_\_\_;  
 che il proprio nucleo familiare, oltre il richiedente, è così composto:

Grado di Parentela	Cognome e Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita

- di essere inoccupato o disoccupato;  
 di avere età compresa tra i 18 ed i 50 anni alla data di presentazione della domanda;  
 di essere in possesso di certificazione di cui alla Legge 104/92, articolo 3 comma 1;  
 di non frequentare alcun percorso riabilitativo o Centro Diurno Integrato;  
 di avere un ISEE ordinario, in corso di validità, pari ad € \_\_\_\_\_

Si allega alla presente:

- documento di riconoscimento del dichiarante e del richiedente;  
- ISEE Ordinario in corso di validità di tutto il nucleo familiare;  
- Certificazione Legge 104/92

Giugliano in Campania li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_