



**Associazione Intercomunale per Esercizio Sociale  
Consorzio per i Servizi alla Persona**

---

## **AVVISO PUBBLICO**

Oggetto: Interventi a favore di persone affette da sclerosi laterale amiotrofica SLA.

### **SI RENDE NOTO**

- che la Regione Lazio con DGR n. 233/2012 ha approvato il Programma attuativo degli interventi a favore delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA);
- che il Direttore della Direzione Regionale Politiche Sociali e Famiglia con determinazione n. B08766 del 12.11.2012 ha attuato la DGR n. 233/2012, che prevede:

- Assistenza domiciliare e aiuto personale attraverso l'assunzione di Assistenti Familiari.

Gli utenti affetti da SLA, che possono usufruire del servizio, devono essere residenti in uno dei 27 Comuni del Distretto FR/C di Sora.

Il servizio di assistenza domiciliare e aiuto personale, deve essere prestato da personale debitamente formato secondo le modalità attuative descritte nell'Allegato alla D.G.R. n. 233/2012 Azione 1, e che la scelta della modalità assistenziale (in forma diretta o indiretta) è rimessa all'utente;

Il servizio è assolutamente integrativo rispetto agli interventi socio sanitari già in atto e previsti nel Piano di Assistenza Individuale (PAI), secondo le vigenti normative nazionali e regionali;

Al singolo paziente affetto da SLA, sulla base della stadiazione della malattia correlata alle funzioni compromesse e al grado di compromissione, sarà corrisposto un contributo mensile **nell'ambito delle risorse assegnate.**

Gli interessati/tutori, non inseriti nella I annualità della progettazione, dovranno presentare domanda, redatta su appositi moduli forniti dall'AIPES e/o dall'Ufficio Servizi Sociali dei Comuni di residenza, spedite o consegnate a mano, dovranno **pervenire** all'AIPES Via G. D'Annunzio n. 17 - 03039 SORA FR.

Il presente avviso ed i moduli per la domanda sono consultabili e scaricabili anche dal sito web **www.aipes.it**

Sora, \_\_\_\_\_



IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Emilio Tartaglia

SPETT. LE AIPES  
Via G. D'Annunzio n. 17  
03039 SORA FR

OGGETTO: DGR n. 233/2012. Interventi a favore di persone affette da SLA.

Il/ la sottoscritto/a ..... nato/a a.....

il ..... e residente a .....CAP .....

Via ..... N. .... Tel. ....

in nome e per conto proprio ovvero in qualità di tutore di :

### CHIEDE

l'ammissione al beneficio previsto dalla DGR in oggetto sottoforma del seguente intervento:

- ☐ Assistenza domiciliare e aiuto personale attraverso l'assunzione di Assistenti Familiari debitamente formati, gestiti in forma diretta o indiretta;
- ☐ Assistenza domiciliare e aiuto personale attraverso l'assunzione diretta del familiare- caregiver (qualificato attraverso dichiarazione sostitutiva di atto notorio, delle proprie competenze assistenziali).

### DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci , e a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese agli effetti dell'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 48-bis del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602:

1. di essere affetto da SLA;
2. di impegnarsi, nel caso di prestazioni rese in forma indiretta, a regolarizzare il rapporto con i propri assistenti personali mediante contratto di lavoro, nel rispetto della normativa vigente, sollevando l'AIPES da ogni onere e responsabilità relativamente all'osservanza di disposizioni di legge e regolamenti e per qualsiasi azione ed omissione;
3. di autorizzare ai sensi del D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati personali forniti per le finalità previste nel presente documento , che saranno trattati anche con strumenti informatici.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

FIRMA

ALLEGATI:

- a) eventuale copia della certificazione medico sanitaria attestante la patologia della SLA;
- b) copia di un documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità.