

PEE 09/02/2017

COMUNE DI POLIZIA GENEROSA	
Provincia di Palermo	
★	-9 FEB. 2017 ★
PROV. ENTRATA N. 1283	
CAT.	CL.



COMUNE DI PETRALIA SOTTANA
(PROV PALERMO)

CAPOFILA DEL DISTRETTO SOCIO - SANITARIO N°35
DELLA REGIONE SICILIANA

AVVISO PUBBLICO

OGGETTO: Presentazione istanze per ammissione all'UPI per disabili .

Con determinazione di questo Comune capofila n.6 del 16/01/2017 si è provveduto all'affidamento alla cooperativa sociale SOLARE dell'UPI per disabili ubicata presso il Comune di Castellana Sicula c.da Frazzucchi.

L'UPI è destinata ad accogliere gratuitamente n. 20 soggetti disabili lievi e medio-gravi residenti nel territorio del Distretto socio-sanitario n.35 e si configura come luogo di integrazione e crescita sociale.

L'Upi rimarrà aperta per 12 mesi nei giorni da lunedì a venerdì per quattro ore giornaliere dalle 9,00 alle 13,00.

Sarà garantito il trasporto dall'abitazione alla sede dell'UPI e viceversa ma non è prevista l'erogazione del pranzo.

Le domande di ammissione all'UPI devono essere presentate entro il termine perentorio del 15/03/2017 presso il Comune di residenza e dovranno essere corredate dalla seguente documentazione:

- Certificazione di cui alla legge 104/92 per handicap lieve o medio-grave o certificazione rilasciata dall'U.V.D. dell'ASP;
- Certificazione medica attestante l'idoneità del richiedente all'attività socio-ricreativa offerta dall'UPI;
- Attestazione ISEE socio-sanitario in corso di validità – si richiama l'attenzione sulla possibilità prevista dalle norme vigenti di scegliere un nucleo familiare ristretto (richiedente, coniuge e figli), ovvero, per le persone con disabilità maggiorenni non coniugate e senza figli che vivano con i genitori, un nucleo familiare composto dalla sola persona disabile.

Si precisa che, come previsto dal PDZ, l'ammissione al servizio avverrà sulla base della graduatoria distrettuale, che sarà redatta secondo l'ordine crescente di ISEE, garantendo comunque l'ammissione di n.3 soggetti per il Comune di Gangi e di n.2 soggetti per ogni altro Comune del Distretto.

Si precisa altresì che potranno essere valutate eventuali deroghe al possesso dei superiori requisiti, in caso di particolari condizioni di disagio e/o mancanza di supporto familiare.

Le informazioni sulle modalità di funzionamento dell'UPI potranno essere richieste presso gli uffici servizi sociali dei Comuni di residenza.

Petralia Sottana, li 09/02/2017



Il Coordinatore
(Dott. Giuseppe Di Gangi)

**UPI PER DISABILI
PIANO DI ZONA 2001/2003 3^ ANNUALITA'**

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI

Il/la sottoscritt _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____ telefono _____
codice fiscale _____

CHIEDE

In qualità di (grado di parentela) _____

L'inserimento presso l'UPI per disabili che sarà attivata presso il Comune di Castellana Sicula di:

Cognome e nome: _____

Data e luogo di nascita: _____

Residenza: _____

Telefono: _____

Si allega:

-Certificazione di cui alla legge 104/92 per handicap lieve o medio-grave o certificazione rilasciata dall'U.V.D. dell'ASP;

-Certificazione medica attestante l'idoneità del richiedente all'attività socio-ricreativa offerta dall'UPI;

-Attestazione ISEE socio-sanitario in corso di validità – si richiama l'attenzione sulla possibilità prevista dalle norme vigenti di scegliere un nucleo familiare ristretto (richiedente, coniuge e figli), ovvero, per le persone con disabilità maggiorenni non coniugate e senza figli che vivano con i genitori, un nucleo familiare composto dalla sola persona disabile.

Il/la sottoscritt _____ dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente domanda potranno essere utilizzati dall'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art.13 del D. L.vo n.196/2003, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento e che responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio.

_____, li _____

Il richiedente
