



Borgo dei Borghi  
2014

## COMUNE DI GANGI

*Provincia di Palermo*

DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 35

### IL SINDACO INFORMA LA CITTADINANZA

Nell'ambito del PDZ 2013/2015 del Distretto Socio Sanitario n. 35 si realizzerà l'azione n. 12 "Metodo di riabilitazione globale a mezzo cavallo"

#### OGGETTO E FINALITA' DELL'AVVISO

La Riabilitazione Equestre (R.E.) prevede come elementi la relazione terapeutica con il cavallo e "l'arte di guidarlo"

La realizzazione dell'attività progettuale quale Equitazione per Disabili (E.P.D.) prevede l'inserimento dei soggetti con disabilità di varia entità, ma con un adeguato livello di autonomia, nel campo dell'agonismo e dello sport. Il tutto è curato da un'equipe multidisciplinare in cui figurano sia figure sanitarie che specialisti del cavallo adeguatamente formati, i quali operano in stretta collaborazione.

Il Progetto prevede un servizio di elevata integrazione socio sanitaria che favorisca i processi di integrazione sociale attraverso attività sportive specifiche con operatori professionisti dell'area sanitaria di riabilitazione ed operatori specializzati in E.P.D.

Passare dalla riabilitazione sanitaria alla riabilitazione di funzioni sociali. Offrire ai destinatari stimoli significativi in ambiente non medicalizzato. Raggiungere sempre maggiori gradi di autonomia psicomotorie affettivo relazionali e sociali da parte degli utenti. Integrare le risorse del territorio verso una fattiva collaborazione tra organizzazioni del terzo settore enti pubblici ed Azienda ASL.

La struttura organizzativa che si occuperà della realizzazione del Progetto sarà l'Associazione C.R.E.A.N.I.R.E. Horse Division T.M.C.



Firenze 2015



Milano 2015



Via Salita Municipio n. 2 - 90024 (PA)

Tel. 0921644076 - fax 0921644447

PEC: [ufficioprocolo@pec.comune.gangi.pa.it](mailto:ufficioprocolo@pec.comune.gangi.pa.it)

<http://www.comune.gangi.pa.it>

P.IVA: 00475910824



**italive**  
il territorio dal vivo

## DESTINATARI DEGLI INTERVENTI

I Destinatari del Progetto sono 20 soggetti residenti nei 9 Comuni del Distretto compresi nella fascia di età dai 3 ai 25 anni:

1. Disabili
2. Soggetti con disturbi comportamentali o disturbi della personalità
3. Soggetti con disturbi nell'apprendimento e nel linguaggio
4. Soggetti con disturbi neuromotori
5. Soggetti non disabili che presentano condizioni di svantaggio sociale o situazioni di deprivazione affettiva o cognitiva che ne pregiudicano la possibilità evolutiva

## MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

L'istanza di inserimento al Progetto deve essere presentata all'Ufficio Servizio Sociale del Comune di residenza entro il termine 04/05/2018 e corredata dalla documentazione :

- Certificazione sanitaria comprovante la disabilità e dal quale si evinca la diagnosi
- Relazione del servizio sociale del Comune di appartenenza per i soggetti di cui al punto 5
- Copia del Verbale attestante il riconoscimento della condizione di handicap della legge 104/92;
- Attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità
- Copia del Documento di Identità del sottoscrittore

## MODALITA' ATTUATIVE

Il Progetto si svolgerà nel Comune di Gangi presso la sede dell'Associazione C.R.E.A.N.I.R.E. Horse Division T.M.C. in Contrada Santo Pietro.

La durata del progetto è di mesi tre.

I soggetti verranno presi in carico dall'associazione attraverso dei Piani personalizzati con l'indicazione delle attività da svolgere.

I soggetti beneficiari del Progetto dovranno raggiungere la sede con mezzi propri.

## VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

Per la valutazione delle domande verrà nominata apposita Commissione composta da:

- Medico
- Assistente Sociale
- Un componente del Gruppo PDZ
- Un componente amministrativo
- Un componente professionale dall'Associazione C.R.E.A.N.I.R.E. Horse Division T.M.C.

La Commissione provvederà a redigere la graduatoria sulla base dei seguenti criteri :

- documentazione sanitaria
- Relazione del servizio sociale
- Attestazione ISEE (a parità di criteri priorità all'Isee inferiore)
- A parità di criteri verrà data priorità al soggetto che non beneficia di altri progetti o provvidenze (es.progetto disabilità gravissima etc..)



Firenze 2015



Milano 2015



Patto dei  
Sindaci  
Un progetto per  
la Sicilia

Via Salita Municipio n. 2 - 90024 (PA)

Tel. 0921644076 - fax 0921644447

PEC: [ufficioprotocollo@pec.comune.gangi.pa.it](mailto:ufficioprotocollo@pec.comune.gangi.pa.it)

<http://www.comune.gangi.pa.it>

P.IVA: 00475910824



**italive**  
il territorio dal vivo

### MOTIVI DI ESCLUSIONE

1. Saranno escluse le domande pervenute fuori termine
2. presentate per soggetti non residenti nel distretto
3. sprovviste della documentazione sanitaria e certificato Isee

In seguito all'approvazione della graduatoria i beneficiari dovranno produrre certificazione medica attestante l'idoneità alla pratica di riabilitazione equestre a pena esclusione del beneficio.

GANGI 03/04/2018

Il Sindaco

(Dott. Francesco Paolo Migliazzo)



Firenze 2015



Milano 2015



Patto dei  
Sindaci  
in partnership  
per il territorio

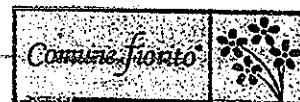
Via Salita Municipio n. 2 - 90024 (PA)

Tel. 0921644076 - fax 0921644447

PEC: [ufficioprotocollo@pec.comune.gangi.pa.it](mailto:ufficioprotocollo@pec.comune.gangi.pa.it)

<http://www.comune.gangi.pa.it>

P.IVA: 00475910824



**italive**  
il territorio dal vivo

del Comune di \_\_\_\_\_

Oggetto: Richiesta inserimento progetto "metodo di riabilitazione globale a mezzo cavallo"  
-Azione 12

\_\_\_\_ L\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Stato Civile \_\_\_\_\_

residente a ..... in via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Chiede

- per se stesso
- il/la proprio/a figlio/a

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

possa usufruire del progetto Azione 12

Allega la seguente :

- Certificazione sanitaria comprovante la disabilità e dal quale si evinca la diagnosi
- Relazione del servizio sociale del Comune di appartenenza
- Copia del Verbale attestante il riconoscimento della condizione di handicap della legge 104/92;
- Attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità
- Copia del Documento di Identità del sottoscrittore

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del dlgs n.196 del 2001 che i dati personali trattati, anche con strumenti informatici ,esclusivamente nell'ambito del procedimento finalizzato all'intervento richiesto per cui presto il suo consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicati nell'informativa .

Gangi \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_