

AMBITO TERRITORIALE DI GAGLIANO DEL CAPO
73034 VIA P.TTA DEL Gesù - COD. FISC. 81001150754 – TEL./FAX 0833/548575
E-MAIL: AMBITO SOCIALE.GAGLIANODELCAPO@PEC.RUPAR.PUGLIA.IT
COMUNI DI: GAGLIANO DEL CAPO (CAPOFILA) ACQUARICA, ALESSANO,
CASTRIGNANO DEL CAPO, CORSANO, MIGGIANO, MONTESANO SALENTINO,
MORCIANO DI LEUCA, PATU', PRESICCE, SALVE, SPECCHIA, TIGGIANO,
TRICASE, UGENTO, A.S.L.LE –DISTRETTO SOCIO-SANITARIO DI GAGLIANO
DEL CAPO

AVVISO PUBBLICO
PER LA SELEZIONE DI MINORI IN ETÀ COMPRESA DAI 6 AI 18 ANNI
PER LA FRUIZIONE DEI SERVIZI DI CENTRI DIURNI SOCIO-EDUCATIVI
Scheda progettuale n 16 "Centro diurni minori-potenziamento e qualificazione" del Piano di
Zona 2014-2016

L'Ambito Territoriale di Gagliano del Capo, nell'ambito delle iniziative volte a sostenere la genitorialità e tutelare i diritti dei minori ed in applicazione dell'Atto Dirigenziale n. 986 del 04.12.2015 del Dipartimento Politiche della Salute, del Benessere Sociale, dello Sport per tutti-Sezione Politiche di Benessere Sociale e Pari Opportunità della Regione Puglia

RENDE NOTO

che è stato programmato il servizio Centro diurno socio educativo mediante l'attuazione di n. 2 progetti sperimentali per la realizzazione di servizi socio-educativi, culturali, ricreativi e sportivi a favore di n. 60 minori in età compresa dai 6 ai 18 anni residenti nei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale Sociale di Gagliano del Capo.

Il Centro socio educativo-diurno prevede forme di coinvolgimento e partecipazione degli utenti secondo i progetti approvati con Determinazione del Responsabile dell'Ufficio di Piano n. 119 del 28.06.2016, coerentemente con il servizio previsto dall'art. 52 del Reg. Reg. n. 4/2007 di cui in allegato, articolando un orario di apertura settimanale dal lunedì al sabato nelle fasce orarie antimeridiane e/o postmeridiane.

Le attività sono rivolte alla totalità dei minori residenti nel territorio dell'Ambito Territoriale di Gagliano del Capo, al fine di promuoverne l'integrazione sociale e culturale.

A tal fine, il Centro diurno offre il servizio di trasporto per il raggiungimento della sede mediante specifica richiesta del genitore.

1. DESTINATARI

Il Centro socio-educativo diurno è struttura di prevenzione e recupero aperta a tutti i minori in età compresa dai 6 ai 18 anni residenti nei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale Sociale di Gagliano del Capo che, attraverso la realizzazione di un programma di attività e servizi socioeducativi, culturali, ricreativi e sportivi, mira in particolare al recupero dei minori con problemi di socializzazione o esposti al rischio di emarginazione e di devianza o diversamente abili.

Ogni Centro potrà ospitare fino al limite massimo di 30 minori per un totale di 60 utenti beneficiari per l'Ambito Territoriale Sociale di Gagliano del Capo.

Per i minori diversamente abili o con problematiche psico-sociali, le eventuali prestazioni sanitarie sono erogate nel rispetto del modello organizzativo del Servizio Sanitario Regionale.

2. STRUTTURE DISPONIBILI

L'Ambito Territoriale Sociale di Gagliano del Capo a seguito dell'esperimento della procedura ad evidenza pubblica per la stipula di convenzioni per la realizzazione di progetti sperimentali per l'attuazione dei servizi socio-educativi comunitari a ciclo diurno (artt. 52 e 104 r.r. n. 4/2007)", in esecuzione della Determinazione del Responsabile dell'Ufficio di Piano n. 100 del 07.06.2016, ha attivato n. 2 Convezioni con le seguenti strutture che si potranno opzionare nel fac-simile di domanda allegata al presente avviso:

- Centro Socio Educativo Diurno "Smile" con sede in Tricase, Via Giolitti n. 2, per la realizzazione del progetto sperimentale "Campus Smile-Ciao Ciao Estate";

- Centro Socio Educativo Diurno “**Tommaso Caputo**” con sede in Tricase, Via Diaz 1, per la realizzazione del progetto sperimentale “**StileLibero**”;

3. MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

Coloro che sono in possesso del requisito della minore età compresa dai 6 ai 18 anni residenti nei Comuni afferenti l’Ambito Territoriale Sociale di Gagliano del Capo che intendono fruire del servizio in oggetto dovranno far pervenire domanda, redatta secondo lo schema allegato, all’indirizzo pec **ambitosociale.gaglianodelcapo@pec.rupar.puglia.it** a partire dalle ore **9.00 del giorno 4 luglio 2016**.

La domanda dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- Copia documento d’identità del potenziale fruitore.
- Attestazione I.S.E.E., in corso di validità, ai sensi del DPCM n. 159/2013, ovvero ISEE corrente ai sensi dell’art. 9 dello DPCM, o ricevuta di presentazione in attesa dell’attestazione ISEE da produrre all’Ambito o dichiarazione d’impegno a produrre la Certificazione “Attestazione I.S.E.E.” successivamente secondo il modello allegato (2) al presente avviso.
Si specifica che in caso di mancato deposito dell’attestazione I.S.E.E. entro i 20 giorni successivi alla fruizione del servizio l’utente comparterrà con il massimo della fascia prevista.

Le domande verranno istruite **in ordine cronologico** verificando la regolarità della documentazione richiesta fino a 60 utenti con istruttoria positiva.

Le successive domande pervenute verranno comunque istruite e i beneficiari delle istanze risultate ammissibili saranno invitati a partecipare con scorrimento dell’elenco in ordine cronologico in caso di rinunce o qualora il concreto svolgimento del progetto lo consenta.

La domanda di ammissione al Servizio in oggetto potrà essere presentata altresì mediante l’Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza nel rigoroso rispetto delle modalità di cui al presente articolo.

La modulistica e i relativi progetti sono disponibili sul sito www.comune.gaglianodelcapo.le.it.

4. COMPARTECIPAZIONE DELL’UTENTE AL COSTO DEL SERVIZIO

Gli utenti fruitori del servizio sono tenuti a compartecipare in base alla situazione **reddituale I.S.E.E.** di cui all’articolo 3 in osservanza del Regolamento per l’accesso al Sistema Integrato Locale dei Servizi e degli Interventi Sociali e Sociosanitari approvato nella Conferenza dei Servizi del 18/12/2013 nella misura specifica definita con Deliberazione del Coordinamento Istituzionale n. 16 del 22.06.2016, di seguito indicata:

FASCE DI ACCESSO	VALORE ISEE	COMPARTECIPAZIONE
1^ Fascia	Da 0 a 15.000,00 euro	Esenzione totale
2^ Fascia	Da 15.000,01 a 20.000,00 euro	5% della retta mensile
3^ Fascia	Da 20.000,01 a 30.000,00 euro	7% della retta mensile
4^ Fascia	Oltre 30.000,00	15% della retta mensile

Le attività inizieranno **a partire dall’08.07.2016** per la durata di mesi due secondo l’articolazione oraria specifica di ciascun progetto.

IL RESPONSABILE

DELL’UFFICIO DI PIANO

f.to Dr. Giuseppe RIZZO

IL PRESIDENTE DEL

COORDINAMENTO ISTUZIONALE

f.to Dr. Carlo NESCA

AMBITO TERRITORIALE DI GAGLIANO DEL CAPO

73034 Via P.tta del Gesù - Cod. Fisc. 81001150754 – Tel-fax 0833/798311-548575

e-mail: ambitosociale.gaglianodelcapo@pec.rupar.puglia.it

COMUNI DI: GAGLIANO DEL CAPO (Capofila) ACQUARICA, ALESSANO, CASTRIGNANO DEL CAPO, CORSANO, MIGGIANO, MONTESANO SALENTINO, MORCIANO DI LEUCA, PATU', PRESICCE, SALVE, SPECCHIA, TIGGIANO, TRICASE, UGENTO, A.S.L. LE - DISTRETTO SOCIO-SANITARIO DI GAGLIANO DEL CAPO

UFFICIO DI PIANO

**ALL'AMBITO TERRITORIALE
DI GAGLIANO DEL CAPO**

Per il tramite del COMUNE di _____

*(da compilare nel caso in cui la presentazione della domanda avvenga
per il tramite dei servizi sociali del Comune di residenza)*

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il / / a
Provincia di _____ e residente nel _____ Comune
di _____ alla Via _____ Telefono/cellulare _____, in
qualità di:

- Esercente la potestà;
 Tutore

del/la minore _____ nato/a il / / a _____
Provincia di _____ residente nel Comune di _____ alla Via _____

CHIEDE

**di fruire delle attività previste da UNO dei Centri Socio Educativo Diurno sottoelencati:
(è possibile scegliere solo uno dei centri barrando il riquadro che interessa)**

- Centro Socio Educativo Diurno “Smile” con sede in Tricase, Via Giolitti n. 2, per la realizzazione del progetto sperimentale “Campus Smile-Ciao Ciao Estate”;
 Centro Socio Educativo Diurno “Tommaso Caputo” con sede in Tricase, Via Diaz 1, per la realizzazione del progetto sperimentale “Stile Libero”;
 di usufruire del servizio navetta offerto dal Centro per il raggiungimento della sede operativa (*da compilare nel caso di specifica richiesta del servizio trasporto*).

A tal fine, il/la sottoscritto/a ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali prevista dall’art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni ivi indicate

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti requisiti richiesti al fine di partecipare al servizio in oggetto:
(barrare il riquadro che interessa)

- minore in età compresa tra i 6 e i 18 anni;
 minore diversamente abile in età compresa tra i 6 e i 18 anni.

Allega alla presente:

- a) Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- b) Copia documento d'identità del potenziale fruitore.
- c) Attestazione I.S.E.E., in corso di validità, ai sensi del DPCM n. 159/2013, ovvero ISEE corrente ai sensi dell'art. 9 dello DPCM, o ricevuta di presentazione in attesa dell'attestazione ISEE da produrre all'Ambito o dichiarazione d'impegno a produrre la Certificazione "Attestazione I.S.E.E." successivamente secondo il modello allegato (2) al presente avviso.

_____ , li

Firma del Richiedente

AUTORIZZA

L'Ambito Territoriale di Gagliano del Capo e Il Servizio Sociale del Comune di _____ al trattamento dei dati rilasciati *esclusivamente* per l'espletamento della procedura in oggetto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni.

(Luogo e data)

(Firma)

AMBITO TERRITORIALE DI GAGLIANO DEL CAPO
73034 Via P.tta del Gesù - Cod. Fisc. 81001150754 – Tel-fax 0833/798311-548575
e-mail: ambitosociale.gaglianodelcapo@pec.rupar.puglia.it
**COMUNI DI: GAGLIANO DEL CAPO (Capofila) ACQUARICA, ALESSANO, CASTRIGNANO
DEL CAPO, CORSANO, MIGGIANO, MONTESANO SALENTINO, MORCIANO DI LEUCA,
PATU', PRESICCE, SALVE, SPECCHIA, TIGGIANO, TRICASE, UGENTO, A.S.L. LE –
DISTRETTO SOCIO-SANITARIO DI GAGLIANO DEL CAPO**

UFFICIO DI PIANO

**ALL'AMBITO TERRITORIALE
DI GAGLIANO DEL CAPO**

Per il tramite del COMUNE di _____

*(da compilare nel caso in cui la presentazione della domanda avvenga
per il tramite dei servizi sociali del Comune di residenza)*

Allegato 2 - Modello dichiarazione d'impegno a produrre la Certificazione "Attestazione I.S.E.E." di cui all'art. 3 dell'Avviso Pubblico per la selezione di minori in età compresa dai 6 ai 18 anni per la fruizione dei servizi di Centri Diurni socio-educativi

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(resa ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. 445/2000)

Il/la

sottoscritto/a

nato/a

il

residente a

in via/piazza

....., consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, così come previsto dall'art.75 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

di impegnarsi a presentare la certificazione "Attestazione I.S.E.E." di cui all'art. 3 dell'Avviso Pubblico per la selezione di minori in età compresa dai 6 ai 18 anni per la fruizione dei servizi di Centri Diurni socio-educativi per il quale si richiede il servizio in favore del minore _____, consapevole che in caso di mancato deposito dell'attestazione I.S.E.E. entro i 20 giorni successivi alla fruizione del servizio l'utente comparterà con il massimo della fascia prevista dall'art. 4 del suddetto avviso.

Luogo e data

Firma leggibile

Si allega copia del documento valido di riconoscimento.