



**CONSORZIO
SOCIALE
VALLE DELL'IRNO**
AMBITO • S6

Disciplinare

recante le norme di funzionamento

*per il Servizio di Trasporto dei cittadini con disabilità e l'erogazione
di contributi economici*

INDICE

Art. 1 - Definizione e finalità

Art. 2 - Caratteristiche

Art. 3 - Destinatari

Servizio trasporto scolastico

Art. 4 - Il Servizio di Trasporto presso le Istituzioni Scolastiche

- modalità di accesso al servizio
- modalità di gestione del servizio
- dimissioni e sospensione del servizio

Contributi economici per trasporto ai centri riabilitativi semiresidenziali

Art. 5 - L'erogazione dei contributi economici per trasporto ai Centri riabilitativi semiresidenziali:

- modalità di accesso al servizio
- le fasce contributive
- modalità di erogazione del contributo

Art. 6 - Norma di riferimento

ALLEGATI:

- Allegato 1: modello di domanda
- Allegato 2: modello norme di comportamento
- Allegato 3: scheda tecnica del servizio
- Allegato 4: modello di domanda contributo economico
- Allegato 5: autocertificazione stato socio-economico
- Allegato 6: consenso al trattamento dei dati personali

Disciplinare recante le norme di funzionamento per il Servizio di Trasporto ai cittadini con disabilità e l'erogazione di contributi economici

Art. 1 Definizioni e finalità

Il Servizio di Trasporto presso le istituzioni scolastiche e i contributi economici per il trasporto presso i centri riabilitativi semiresidenziali a beneficio dei cittadini con disabilità fanno parte della più generale rete degli interventi in campo sociale istituiti dall'Azienda speciale Consortile - Consorzio sociale "Valle dell'Ino" S6, finalizzati a contenere le situazioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona, il raggiungimento del massimo grado di autonomia possibile e la partecipazione del disabile alla vita della collettività.

Art. 2 Caratteristiche

Obiettivo prioritario del Servizio di Trasporto è supportare e aiutare la famiglia del disabile nell'accesso ai servizi di cui necessita, principalmente garantendo il diritto allo studio. Tali Servizi si ispirano ai principi della Legge n.104 del 5/2/1992 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con disabilità.

Art.3 Destinatari

Destinatari del servizio di trasporto: sono tutti i soggetti, residenti o domiciliati nei comuni dell'ambito sociale S6, per i quali è stata comprovata la grave perdita temporanea o permanente dell'autonomia personale ai sensi della L. 104/1992, per cui risulta impossibile utilizzare i normali mezzi di trasporto per:

- raggiungere le istituzioni scolastiche;

Destinatari del contributo economico: le persone, residenti o domiciliate nei comuni dell'ambito sociale S6, che riconosciute con disabilità ai sensi della L. 104/92 art.3 (o in fase di riconoscimento) che hanno i seguenti requisiti:

- ISEE che va da 0 a 6.524,57 euro;
- Frequenza presso centri riabilitativi semiresidenziali presenti esclusivamente sul territorio provinciale ad eccezione dei comuni limitrofi ricadenti in altre province.

Sono, quindi, esclusi le persone che effettuano cicli chemioterapici e emodialisi.

Art. 4 Servizio di trasporto presso le Istituzioni Scolastiche

Modalità di accesso al servizio:

L'ammissione ad esso avviene solo in caso di effettiva e comprovata necessità, previa verifica dell'impossibilità di avvalersi da parte del richiedente di risorse alternative (ad es. mezzo non idoneo, mancanza del mezzo di trasporto, altro...) ed è così disciplinato:

1. L'accesso al servizio avviene a seguito di domanda da parte della persona interessata o dei suoi familiari o tutore legale, da inoltrare al servizio sociale professionale dell'Consorzio sociale "Valle dell'Ino" S6 dislocato presso il proprio Comune di residenza. L'accesso al servizio può avvenire anche per iniziativa diretta del Servizio Sociale Comunale.
2. Il Servizio Sociale Professionale compie i necessari accertamenti per la constatazione del bisogno e delle modalità di intervento garantendo, inoltre, l'informazione all'utente circa le condizioni e modalità di accesso.
3. L'ammissione al servizio è disposta compatibilmente anche con le risorse organizzative e finanziarie a disposizione.
4. Per un'ottimale organizzazione del servizio si definiscono le seguenti norme che devono essere rispettate dagli utenti e dai loro familiari:
 - a) la comunicazione di variazioni delle date e degli orari del trasporto o sospensione dello stesso va comunicato al personale del Servizio Sociale con il massimo anticipo possibile;

- b) la presenza di eventuali accompagnatori dovrà essere segnalata al Servizio Sociale Professionale e al Gestore del Servizio, competente per territorio, che ne autorizza la presenza;
 - c) il Servizio stesso, in casi particolari potrà richiedere l'accompagnamento dell'utente da parte di un familiare o altra persona;
 - d) gli operatori addetti al trasporto devono rispettare le disposizioni impartite dal Servizio Sociale Professionale al fine di garantire la precisione e la puntualità del servizio, nonché la sicurezza e la riservatezza degli utenti.
5. Il servizio viene erogato previa dichiarazione di accettazione delle norme stabilite dal presente regolamento e di quanto prescritto a carico dell'utente o di chi ne fa le veci. (modello di dichiarazione di cui allo schema All. 1)

Modalità di gestione del Servizio:

Il Servizio di Trasporto è assicurato mediante l'uso, da parte della ditta appaltatrice, di idoneo automezzo per il trasporto di persone con disabilità. Detto automezzo potrà essere anche una normale autovettura, purché compatibile con la disabilità dell'utente.

La ditta appaltatrice, inoltre, garantisce: l'autista, il personale ausiliario, se necessario, nonché il rispetto delle norme relative alle assicurazioni obbligatorie e antinfortunistiche e di tutte quelle regolanti il rapporto di lavoro e/o collaborazione degli operatori impiegati; essa è tenuta ad adottare tutti i provvedimenti e le cautele necessarie (anche in aggiunta alle coperture assicurative di cui all'art. 4 della L.266/91) per garantire, per quanto possibile, durante lo svolgimento degli interventi e delle prestazioni loro richieste, l'incolumità del personale impiegato sui mezzi di trasporto e dei terzi trasportati, assicurando, comunque, in caso di danno, l'equo risarcimento del medesimo. Infine, garantisce l'immediata sostituzione, anche in itinere, dell'unità di trasporto con altra analoga in caso di incidente o avaria meccanica al fine di non interrompere la continuità del Servizio.

Dimissioni e sospensione del servizio:

La dimissione dal Servizio avviene per il venir meno dell'esigenza o per rinuncia da parte dell'utente o di chi ne fa le veci.

Il Servizio Sociale Professionale, altresì, può disporre, con provvedimento motivato, la sospensione del servizio nei seguenti casi:

- reiterata inosservanza delle norme di comportamento allegate al presente regolamento;
- per l'accertamento da parte del Servizio Sociale Professionale del venir meno delle condizioni di necessità.

Art. 5

Contributi economici per trasporto ai Centri riabilitativi semiresidenziali

Modalità di accesso al servizio:

Accedono all'erogazione del contributo economico esclusivamente le persone con disabilità che frequentano i centri riabilitativi semiresidenziali presenti sul territorio provinciale (ad eccezione dei comuni limitrofi ricadenti in altre province) e che hanno un ISEE (€ 6.524,57) calcolata in base all'indennità di accompagnamento e al trattamento minimo della pensione INPS, il cui ammontare è pari ad € 501,89 per l'anno 2016 ed è aggiornato anno per anno, in osservanza ai seguenti criteri e modalità:

1. l'accesso al servizio avviene a seguito di domanda da parte della persona interessata o dei suoi familiari o del tutore legale, da inoltrare ai Servizi Sociali del Comune di residenza;
2. il contributo viene erogato a persona appartenente a nucleo familiare il cui reddito va da 0 ai 6.524,57 euro di ISEE, quota rivalutata annualmente;
3. presentazione insieme alla domanda della certificazione ex L.104/1992, certificazione ISEE, dei documenti richiesti dal Servizio Sociale Professionale e dell'attestato di frequenza del centro riabilitativo semiresidenziale indicante gli accessi settimanali, nella domanda dovranno essere indicate le modalità di pagamento del contributo richiesto (per quietanza, estremi c.c.b., ecc)

4. il Servizio Sociale Professionale istruisce la pratica e la trasmette al Consorzio sociale "Valle dell'Irno" S6;
5. il Servizio Sociale Professionale, inoltre, garantisce l'informazione all'utente circa le condizioni e modalità dell'erogazione del contributo;
6. l'erogazione del contributo è disposta compatibilmente con le risorse finanziarie a disposizione.

Modalità di erogazione del contributo:

Il contributo economico sarà erogato, da parte del Consorzio direttamente all'utente, con cadenza semestrale secondo le seguenti modalità:

1. la persona con disabilità o chi ne fa le veci, inoltra la richiesta di contributo entro non oltre il 1° luglio - per il servizio usufruito nel semestre precedente - ed entro il 3 gennaio - per il servizio usufruito nel semestre precedente;
2. il contributo da erogare viene determinato in base ai Km percorsi mensilmente, calcolati secondo le distanze ufficiali stabilite dalla normativa vigente ed il numero di accessi al centro di riabilitazione, secondo quanto indicato nell'attestato di frequenza del centro stesso;
3. il numero dei Km percorsi, considerando il viaggio di andata e di ritorno, corrisponde ad una fascia contributiva come indicato nel prospetto in calce;
4. il Consorzio, ricevuta la pratica dal Servizio Sociale Professionale, provvede con apposita determina, dopo le opportune valutazioni e il calcolo dei Km percorsi, all'erogazione del contributo economico.

Fasce contributive:

Fascia KM*	Erogazione quota mensile**
Da 0 a 100 Km	€ 30
Da 101 a 250 Km	€ 60
Da 251 a 500 km	€ 85

* il calcolo dei km viene effettuato su base mensile.

** l'erogazione della quota mensile avviene semestralmente.

Art.6

Norma di Rinvio

Per quanto non contemplato nel regolamento medesimo si fa riferimento alla normativa regionale e nazionale vigente in materia.

Allegato 1

Al Direttore generale dell'Azienda speciale consortile
- Consorzio sociale "Valle dell'Irno" S6

Il/la sottoscritto/a _____

recapito _____

In qualità di _____

Cognome e nome dell'utente _____

nato/a a _____ il _____

residente nel comune di _____ alla via _____

tel. _____ e mail _____

CHIEDE

DI POTER USUFRUIRE DEL SEGUENTE SERVIZIO:

Servizio di Trasporto Scuola Primaria Istituti Superiori

Contributo economico trasporto

Il sottoscritto è consapevole che la presentazione dell'istanza non costituisce titolo o diritto alla erogazione di quanto richiesto.

Alla presente Allega:

1. Dichiarazione resa ai sensi del D.Lgs.n. 196 del 2003 concernente la "tutela della persona rispetto al trattamento dei dati personali", ad autorizzare l'istituzione per i Servizi Sociali a trattare, nei limiti previsti dalla legge, i miei dati personali, compresi quelli sensibili;
2. Documentazione attestante la disabilità ovvero la legge 104/92;
3. Documentazione sanitaria rilasciata da struttura pubblica che attesti le limitazioni funzionali e/o sensoriali;
4. Certificazione del reddito complessivo annuo;
5. Dichiarazione di essere a conoscenza che, nel caso di erogazione di una prestazione agevolata, potranno essere eseguiti controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445 e che potranno essere effettuati riscontri sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti con i dati reddituali, con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze;
6. Dichiarazione di impegnarsi a comunicare qualunque variazione possa intervenire rispetto ai dati sopra citati.
7. Solo in caso del Servizio di Trasporto per le Scuole Superiori si allega certificato di Iscrizione dell'Istituto frequentato.

Data _____

Firma dell'utente o di
chi ne fa le Veci

Al fine di garantire una buona organizzazione del servizio si definiscono le seguenti norme che devono essere rispettate dagli utenti e dai loro familiari:

- La comunicazione di variazioni delle date e degli orari del trasporto o sospensione dello stesso va comunicato al personale del servizio con il massimo anticipo possibile;
- La presenza di eventuali accompagnatori dovrà essere segnalata al Servizio Sociale Professionale e al Gestore del Servizio, competente per territorio, che ne autorizza la presenza;
- Il Servizio stesso, in casi particolari potrà richiedere l'accompagnamento dell'utente da parte di un familiare o altra persona;
- Gli operatori addetti al trasporto devono rispettare le disposizioni impartite dal Servizio Sociale Professionale al fine di garantire la precisione e la puntualità del servizio, nonché la sicurezza e la riservatezza degli utenti.
- Il servizio, infine, viene erogato dietro sottoscrizioni del presente documento e formale accettazione di quanto ivi presentato da parte dell'utente o di chi ne fa le veci.

Data _____

**Firma dell'utente o di
chi ne fa le Veci**

DATI ANAGRAFICI DELL'UTENTE

COGNOME	NOME
COMUNE DI NASCITA	PROV
DATA DI NASCITA	RESIDENTE NEL COMUNE DI
INDIRIZZO	CAP
TEL	

DATI RELATIVI AL TRASPORTO

TIPO DI TRASPORTO: Trasp. Scuole Medie Inferiori
 Trasp. Scuole Medie Superiori

AUTOMEZZO SPECIALE SI NO

PERCORSO/DESTINAZIONE :	
KM (effettivi):	
GIORNI:	ORARI:
NOTE:	

Luogo _____, Data _____

L'Assistente Sociale

MODELLO DI RICHIESTA DI CONTRIBUTO ECONOMICO SERVIZIO DI TRASPORTO- AREA DISABILI

Al Direttore generale dell'Azienda speciale consortile
- Consorzio sociale "Valle dell'Inno" S6

Il sottoscritt _____ nat_ a _____ il
_____ e residente in _____ alla Via
_____ C.F. _____ Tel. _____

In qualità di _____ di _____
nat_ a _____ il _____ e residente in _____
alla Via _____ C.F. _____

CHIEDE

un contributo economico per il servizio di trasporto presso i centri riabilitativi semiresidenziali.

Pertanto allega:

- Certificazione ISEE;
- Certificato L. 104/92;
- Certificato di frequenza del Centro con accessi settimanali;
- Stato di famiglia;
- Autocertificazione dello stato socio-economico del nucleo familiare;
- Altro _____

Data _____

In fede

AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO SOCIO-ECONOMICO DEL NUCLEO FAMILIARE

Abitazione fitto proprietà altro (specificare): _____

Auto SI NO

Moto SI NO

Dichiara:

che i benefici economici percepiti da enti pubblici sono:

- Indennità di frequenza
- Indennità di accompagnamento
- Pensione di invalidità
- Indennità di disoccupazione
- Reddito di cittadinanza
- Contributo economico "una tantum"
- Fitto
- Integrazione assegno familiare
- Altro (specificare): _____

Il Sottoscritto/a, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Data _____

(Allegare copia del documento di riconoscimento firmato)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
Tutela della Privacy – art. 76, 77, 81 Decreto legislativo 196/2003

Il sottoscritto/a _____

Nato il _____ a _____ Residente in _____

Via _____ n. _____ per proprio conto esercitando la potestà o tutela del sig. _____ Nato il _____ a _____

Residente in _____ Via _____ n° _____

per impossibilità fisica per incapacità ad agire per incapacità di intendere o volere minore

in qualità di: familiare convivente responsabile della struttura presso cui dimora (solo in caso di assenza di assenza di congiunti, familiari o conviventi) Tutore

DICHIARO di aver acquisito e compreso l'informativa per il trattamento dei dati personali e sanitari, fornitami ai sensi del Decreto leg.vo 196/2003 art. 76, 77, 81

AUTORIZZO: SI NO

l'Azienda speciale consortile - Consorzio sociale " Valle dell'Irno" S6 a trattare i miei dati inerenti prestazioni effettuate.

DICHIARO: che il consenso è esteso al trattamento dei dati relativi a prestazioni richieste in futuro; di essere a conoscenza del fatto che i dati raccolti e detenuti in base ad obblighi di legge e non previsti dall'art. 76 del Codice della Privacy non necessitano di consenso al trattamento.

DICHIARO: di voler percepire il contributo economico per:

Quietanza

Conto Corrente Bancario: IBAN _____ ABI _____ CAB _____

Banca _____

Conto Corrente Postale IBAN _____ ABI _____ CAB _____

Ufficio Postale _____

Data _____

firma
