



DISTRETTO SOCIO - SANITARIO  
(Comune Capofila S. Agata Militello)

Prot. n. 651

Prot. gen. 25319

### Assegno sostegno economico nuovi malati S.L.A.

#### IL SINDACO

Del Comune suddetto

- Visto lo Statuto della Regione Siciliana;
- Vista la L.R. 09/05/1986 n. 22;
- Visto il D. A. n. 899/12 che disciplina, tra l' altro, l' intervento all' art. 10 denominato: Sostegno economico volto al riconoscimento del lavoro di cura familiare - care-giver, in sostituzione di altre figure professionali e svolto in base al progetto personalizzato.

Visto il D.A. n. 384 del 24/02/2015 che riapre i termini per la presentazione della richiesta dell' assegno economico di sostegno per i nuovi malati di S.L.A.

Visto il D.D. 1502/S5 del 22/06/2016 dell' Assessorato della famiglia e delle politiche sociali di assegnazione delle relative somme

#### RENDE NOTO

Che con con D.A. 384 del 24/02/2015 dell' Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, sono stati riaperti i termini per la presentazione delle richieste per il sostegno economico per i nuovi soggetti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (S.L.A).

L' istanza per ottenere il sostegno economico deve essere presentata dal familiare del soggetto affetto da S.L.A., presso l' URP e/o l' Ufficio Servizi del Comune entro e non oltre il 30/09/2016 e dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:

- Certificazione rilasciata dal medico curante che ne attesti la diagnosi
- Certificazione dei Centri di Riferimento Regionali che documenti la diagnosi e certifichi lo stadio della malattia;
- Stato di famiglia.

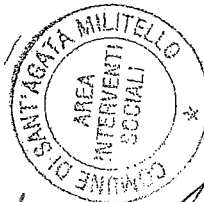
Le domande che a seguito dell' istruttoria saranno approvate dal Gruppo Piano e dal Comitato dei Sindaci saranno inoltrate all' Assessorato Regionale tramite il Distretto Socio - Sanitario n. 31 di Sant' Agata Militello che provvederà a richiedere il relativo finanziamento.

Gli interessati potranno reperire gli appositi moduli presso l' URP. Di via Roma.

Per ulteriori informazioni rivolgersi all' Ufficio Interventi Sociali di p/za. Crispi.

Dalla Residenza Municipale 12/09/2016

Il Coordinatore del Gruppo Piano  
Ing. Giovanni Amantea.



IL Presidente del Com. dei Sindaci  
Dott. Carmelo Scattile



Comune di Sant'Agata di Militello prot. n. 25336 del 26-08-2016 in partenza

# DISTRETTO SOCIO - SANITARIO n. 31

(Comune Capofila S. Agata Militello - prov. Messina)

Istanza di sostegno economico volto al riconoscimento del lavoro di cura del familiare-caregiver, PER ASSISTENZA MALATI AFFETTI DA SLA, da ai sensi dell'Allegato al D.A. 899 dell'11-5-2012 e D.A. 384 del 24/02/2015 per riapertura termini

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.200, n. 445

Al Comune di.....  
Ufficio di Servizio Sociale

Il sottoscritto..... in partenza  
nato a..... il.....  
e residente in via/piazza..... n.....  
Comune di..... CAP..... Prov.....  
telefono.....  
In qualità di:  
 Genitore  
 Altro familiare (specificare.....)  
del/la Sig./Sig.ra Cognome nome.....  
nato a..... il.....  
e residente in..... via/piazza..... n.....  
Comune di..... CAP..... Prov..... telefono.....

Che risulta affetto da SLA.  
Visto il D.A. 384 del 24/02/2015 che riapre i termini per la presentazione della richiesta di cui al D. A. 899 del 11/05/2012.

### Chiede

la concessione dell'assegno di sostegno, volto al riconoscimento del lavoro di cura del familiare-caregiver, in sostituzione di altre figure professionali, in quanto persona affetta da SLA.  
Al fine del riconoscimento del contributo economico

### Dichiara

Che al familiare affetto da SLA, residente in Sicilia nel Comune di....., vengono assicurate prestazioni di cure, assistenza ed aiuto alla persona in relazione alle condizioni vissute in autonomia all'interno della famiglia.

### Allega alla presente istanza:

- 1) Certificazione rilasciata dal medico curante che ne attesti la diagnosi;
- 2) Certificazione dei Centri di Riferimento Regionali che documentino la diagnosi e certifichino lo stadio della malattia;
- 3) Autocertificazione sullo stato di famiglia.

Il/la sottoscritto/a dichiara che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha inoltrato istanza per la concessione dell'assegno di sostegno e di essere consapevole che il beneficio decade dopo due mesi in caso di decesso e della decadenza per dichiarazioni rese non veritiere punibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Per ulteriori informazioni rivolgersi al 0941/709303

Data.....

FIRMA