



COMUNE DI CAMERANO

PROVINCIA DI ANCONA

AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI COMUNALI IN FAVORE DI PERSONE IN SITUAZIONE DI DISABILITA' ANNO 2025

IL RESPONSABILE DEL SETTORE I

VISTA la Deliberazione G.C. n. 164 del 26.11.2025 ad oggetto: CONTRIBUTI COMUNALI IN FAVORE DI PERSONE IN SITUAZIONE DI DISABILITA' ANNO 2025. DEFINIZIONE CRITERI.

In esecuzione della propria Determinazione n. 388 del 01.12.2025

RENDE NOTO

CHE SONO APERTI I TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI CONTRIBUTO IN FAVORE DI PERSONE IN SITUAZIONE DI DISABILITA'

DESTINATARI E REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono beneficiare dell'intervento economico i cittadini residenti nel Comune di Camerano che possiedono i seguenti requisiti:

- ✓ condizione di handicap, riconosciuto ai sensi della L. 104/92;
- ✓ valore ISEE 2025 del nucleo familiare non superiore ad € 10.389,46.

SPESE AMMISSIBILI

Ai fini dell'erogazione dei contributi sono ammissibili esclusivamente le seguenti spese, non oggetto di ulteriori contributi pubblici, adeguatamente documentate:

Trasporto

spese per il trasporto sostenute dalla famiglia o dallo stesso disabile con propri mezzi o con mezzi pubblici, esclusivamente per:

- sedute di riabilitazione presso servizi sanitari delle Aree Vaste dell'AST oppure presso centri privati autorizzati e accreditati dal servizio sanitario nazionale e altre tipologie di interventi comunque prescritti da specialisti del servizio sanitario nazionale;
- visite specialistiche comprese quelle fuori regione e comunque sul territorio nazionale;
- frequenza a centri di riabilitazione;

Attività volte al conseguimento dell'integrazione sociale

attività che rispondono a specifiche esigenze, volte all'integrazione e alla socializzazione delle persone con disabilità, attraverso un contributo sulla spesa annua sostenuta dalla famiglia o dal disabile. Sono comprese anche attività ludiche e sportive.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA: MODALITA' E SCADENZA

Il modulo di domanda è reperibile sul sito istituzionale del Comune di Camerano e presso l'U.R.P. dell'ente.



COMUNE DI CAMERANO

PROVINCIA DI ANCONA

Le domande di contributo devono essere trasmesse unitamente ai relativi allegati **ENTRO E NON OLTRE il giorno 17 DICEMBRE 2025:**

- a mano presso l'Ufficio Protocollo oppure
- all'indirizzo posta elettronica del Comune di Camerano al seguente indirizzo di PEC:
comune.camerano@halleycert.it

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il Responsabile del Procedimento è il Sig. Flavio Magi - Ufficio Servizi Sociali (tel. 071.7303059 – servizisociali@comune.camerano.an.it) – Via San Francesco n. 24 – Camerano.

CONTROLLI – INFORMAZIONI

Ai sensi dell'art.71 comma 1, del DPR 445/00, l'Ente erogatore effettuerà accurati controlli sia a campione sia in tutti i casi in cui vi siano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni rese dal richiedente in autocertificazione, anche dopo aver erogato il contributo. A tal fine il richiedente dovrà produrre tutta la documentazione che sarà richiesta. Ai sensi dell'art. 11 comma 6 del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159 e s.m.i., l'Ente erogatore esegue tutti i controlli necessari sulle informazioni auto-dichiarate, avvalendosi degli archivi in proprio possesso e provvede ad ogni adempimento conseguente alla non veridicità dei dati dichiarati, inclusa la comunicazione all'INPS di eventuali dichiarazioni mendaci.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento (UE) 2016/679 relativi alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati. *La informiamo che i Suoi dati saranno trattati nell'osservanza delle medesime norme in maniera informatizzata e/o manuale per procedere ai necessari adempimenti e verifiche relativi al procedimento di erogazione di contributi in favore di persone in situazione di disabilità.* Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo sviluppo dell'istruttoria e i conseguenti adempimenti procedurali; il mancato conferimento comporta impossibilità di procedere. Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

Camerano, 01.12.2025.

Il Responsabile I Settore
Dott.ssa Donatella Branca



DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO IN FAVORE DI PERSONE IN SITUAZIONE DI DISABILITA'

Il/La sottoscritto/a
 nato/a a (...) il
 residente a (.....). in Via n°
 Tel. email

[] curatore

☐ l'ammissione al contributo per la spesa sostenuta nel corso dell'anno 2025 pari ad € relativa **al trasporto** per:

- ☐ sedute di riabilitazione presso le Aziende Sanitarie Territoriali oppure presso centri privati autorizzati e accreditati dal servizio sanitario nazionale e altre tipologie di interventi comunque prescritti da specialisti del servizio sanitario nazionale;

- ☐ visite specialistiche comprese quelle fuori regione e comunque sul territorio nazionale;

- ☐ frequenza a centri di riabilitazione;

- ☐ l'ammissione al contributo per la spesa sostenuta nel corso dell'anno 2025 pari ad € per le **attività volte al conseguimento dell'integrazione sociale.**

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art.47 del DPR n.445/2000 e s.m.i., consapevole del fatto che potranno essere effettuati controlli e che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 del DPR n. 445 del 28/12/2000)



COMUNE DI CAMERANO

PROVINCIA DI ANCONA

QUADRO A - DATI ANAGRAFICI RELATIVI ALLA PERSONA PER CUI E' RICHIESTO IL CONTRIBUTO

se diversa dal richiedente

(cognome) _____ (nome) _____

Nat. a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ in Via _____ n. _____

Tel. _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

QUADRO B - CONDIZIONE DI DISABILITA' DELLA PERSONA PER CUI E' RICHIESTO IL CONTRIBUTO

☐ Soggetto in condizione di handicap riconosciuto invalido ai sensi della L.104/92 dalla competente Commissione Sanitaria

QUADRO C - CONDIZIONI DECONOMICHE DELLA PERSONA PER CUI E' RICHIESTO IL CONTRIBUTO

☐ Valore ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) in corso di validità per l'anno di presentazione della domanda pari a € _____

DICHIARA INOLTRE

☐ che le spese dettagliate nell'allegato prospetto non sono oggetto di ulteriori contributi pubblici

Data	Firma del richiedente
------	-----------------------

Informativa ai sensi del D.Lgs.196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento (UE) 2016/679 relativi alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

La informiamo che i Suoi dati saranno trattati nell'osservanza delle medesime norme in maniera informatizzata e/o manuale per procedere ai necessari adempimenti e verifiche relativi al procedimento in oggetto.

Data	Firma del richiedente
------	-----------------------

ALLEGATI:

- copia del documento di identità.
- prospetti dettagliati delle spese sostenute per il trasporto e/o per le attività di integrazione sociale.