

## AVVISO PUBBLICO

Vista la Deliberazione di Giunta regionale n. 305 del 23.05.2019, “Attuazione dell’art. 4, commi 47 -52 della legge regionale 13/2018 “ legge di stabilità regionale 2019” – interventi a sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista d’attesa per trapianti di organi solidi o di midollo”

E’ indetta procedura

Per la selezione di soggetti che, aventi i requisiti di cui al presente bando, potranno beneficiare di “interventi a sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista d’attesa per trapianto di organi solidi o di midollo”.

La Regione Lazio sostiene i cittadini residenti affetti da patologie oncologiche o in lista d’attesa per trapianto d’organo o di midollo, con un contributo economico concesso attraverso le ASL.

In questa prima fase il contributo sarà concesso alle persone che versano in condizioni di forte svantaggio economico essendo la finalità di tale contributo il dare un sostegno economico alle persone più svantaggiate nelle more del processo di perfezionamento dell’erogazione dei contributi previsti dalla normativa vigente ( pensione di invalidità, reddito di cittadinanza, indennità di accompagnamento ecc)

### **DESTINATARI:**

Possono accedere al contributo economico i cittadini residenti nel Lazio che si trovano in una delle sotto indicate condizioni:

- a) Pazienti affetti da patologie oncologiche che necessitano di trattamenti medici, clinici, di laboratorio, chirurgici e radioterapici presso strutture sanitarie regionali, le cui patologie sono certificate dai responsabili dei centri di riferimento oncologici o di strutture a valenza regionale o da altro dirigente sanitario da essi delegato;
- b) pazienti in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo, che si sottopongono a tipizzazioni tissutali, a trapianto, a controlli periodici ed a interventi e ricoveri conseguenti ad eventuali complicanze.

### **MODALITA’ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Le domande per accedere al contributo -da presentarsi esclusivamente su apposito modello allegato al presente avviso ( all.1)- possono essere presentate dai diretti interessati ovvero da coloro che abbiano, col destinatario del contributo, rapporti di convivenza o di parentela o affinità, entro il terzo grado.

Le domande dovranno essere corredate della sottoelencata documentazione:

#### **1. per le persone affette da patologie oncologiche:**

- \_ documentazione attestante la residenza nella Regione Lazio;
- \_ esenzione per patologia oncologia cod. 48;

**2. per le persone in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo:**

- \_ documentazione attestante la residenza nella Regione Lazio;
- \_ certificazione emessa da uno dei centri di riferimento presenti sul territorio nazionale di trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 4, comma 48, lettera b);

**nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato,**

- \_ dichiarazione, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPCM n. 445/2000 e smi, attestante il grado di parentela o affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo;

Sia le persone affette da patologie oncologiche sia quelle in lista di attesa per il trapianto di organi solidi o di midollo dovranno produrre idonea documentazione attestante una delle sottoelencate condizioni:

1. di trovarsi in condizione di forte svantaggio economico (attestazione indicatore ISEE con valore non superiore a € 5.000.00);
2. di avere perso il proprio posto di lavoro (tale condizione potrà essere dimostrata anche attraverso la presentazione dell'ISEE corrente di cui all'art. 9 del DPCM n. 159/2013 e smi);
3. Di aver terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) di aver dovuto ricorrere al periodo di aspettativa non retribuita;

Le domande, corredate dalla documentazione di cui sopra, dovranno essere inviate per PEC all'indirizzo del Distretto di residenza, o presentate a mano nelle sedi del Punto Unico d'Accesso (PUA C o D) dei rispettivi Comuni di residenza, entro il 10 settembre 2019.

Per i residenti del Distretto 1 (Comuni di Aprilia, Cisterna di Latina, Cori, Roccamassima) alla

**PEC:** [protocolloaoo06@pec.ausl.latina.it](mailto:protocolloaoo06@pec.ausl.latina.it)

Per i residenti nel Distretto 2 (Comuni di Latina, Norma, Sermoneta, Pontinia, Sabaudia) alla

**PEC:** [protocolloaoo06@pec.ausl.latina.it](mailto:protocolloaoo06@pec.ausl.latina.it)

Per i residenti nel Distretto 3 (Comuni di Roccagorga, Sezze, Bassiano, Priverno, Maenza, Roccasecca, Prossedi, Sonnino) alla

**PEC:** [protocolloaoo07@pec.ausl.latina.it](mailto:protocolloaoo07@pec.ausl.latina.it)

Per i residenti nel Distretto 4 (Comuni di Terracina, Fondi, Monte San Biagio, San Felice Circeo, Lenola, Campodimele, Sperlonga) alla

**PEC:** [protocolloaoo08@pec.ausl.latina.it](mailto:protocolloaoo08@pec.ausl.latina.it)

Per i residenti nel Distretto 5 ( Comune di Formia, Gaeta, Itri, Minturno, Castelforte, Santi Cosma e Damiano, SpignoSaturnia, Ponza, Ventotene) alla

**PEC:** [protocolloaoo09@pec.ausl.latina.it](mailto:protocolloaoo09@pec.ausl.latina.it)

In ogni PUA distrettuale verrà istituito un nucleo di valutazione costituito da un Medico del distretto e da un Assistente Sociale del Distretto Socio-Sanitario, che procederà all'istruttoria e relativa valutazione, richiedendo eventuale integrazione di documentazione atta a documentare i requisiti richiesti.

A valutazione conclusa verrà stilato un unico elenco aziendale, degli aventi diritto, che verrà trasmesso alla Regione Lazio entro il 31 ottobre

## **Informativa Privacy - Reg. UE 679/2016**

*Il Titolare del trattamento dei dati personali è la ASL di Latina, con sede in Via P. Nervi Torre 2 Girasoli - 04100 - Latina Tel: 0773/6553901, Fax: 0773/6553919, e-mail: [direzionegenerale@ausl.latina.it](mailto:direzionegenerale@ausl.latina.it). L'informativa privacy completa per gli utenti/pazienti, resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), è disponibile sul sito dell'Ente, nella sezione dedicata alla privacy, all'indirizzo: <https://www.ausl.latina.it>.*

**Domanda di sostegno economico per cittadini affetti da patologie oncologiche o in attesa di trapianto di midollo ai sensi della Legge Regionale 13/2018**

Il/ la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

**Chiede**

Di poter beneficiare del contributo economico previsto dalla “ Legge di stabilità regionale 2019” -

“interventi a sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista d’attesa per trapianto di organi solidi o di midollo”.

Per se stesso/a, ovvero in favore di \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

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

**A tal fine dichiara che il richiedente il beneficio è in possesso dei requisiti previsti dall’avviso e allega:**

Fotocopia del documento di identità del beneficiario dell’intervento

nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall’interessato:

- dichiarazione, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPCM n. 445/2000 e smi, attestante il grado di parentela o affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo
- Fotocopia del documento d’identità del sottoscrittore della domanda

**Per le persone affette da patologie oncologiche:**

- Certificazione relativa al possesso dell'esenzione per patologia oncologia cod. 48

**Per le persone in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo:**

- documentazione attestante la residenza nella Regione Lazio o autocertificazione se presentata dall'interessato;
- certificazione emessa da uno dei centri di riferimento presenti sul territorio nazionale di trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 4, comma 48, lettera b);

**Sia le persone affette da patologie oncologiche sia quelle in lista di attesa per il trapianto di organi solidi o di midollo dovranno produrre idonea documentazione attestante una delle sottoelencate condizioni:**

1. di trovarsi in condizione di forte svantaggio economico (attestazione indicatore ISEE con valore non superiore a € 5.000.00);
2. di avere perso il proprio posto di lavoro (tale condizione potrà essere dimostrata anche attraverso la presentazione dell'ISEE corrente di cui all'art. 9 del DPCM n. 159/2013 e smi);
3. di aver terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) di aver dovuto ricorrere al periodo di aspettativa non retribuita
4. ogni altro documento ritenuto utile

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che quanto sopra riportato è vero ed accertabile ai sensi dell'art. 43 del DPR 445/2000, ovvero documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti.

Il sottoscritto consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara altresì esplicitamente la correttezza della sopra riportata residenza dell'interessato/a al beneficio

nella Regione Lazio all'indirizzo sopra indicato.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati i controlli ai sensi dell'art. 71 DPR 445/2000.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 26 della L.15/68, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera.

data \_\_\_\_\_

Firma