



ATTO DELIBERATIVO N.

482

DEL

23.06.2022

ORIGINALE ☐ - COPIA ☐ - ALLEGATI N°

1

Struttura Proponente:

UOC DISTRETTO SANITARIO B

615

(Proposta N°)

10.06.2022

(Data)

OGGETTO:

Avviso Pubblico inerente "interventi a sostegno dei cittadini affetti da patologie oncologiche e in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo", di cui alla DGR 586/2020 e modifiche ai sensi della DGR n. 456 del 13.07.2021. Scadenza Avviso 31.07.2022.

Angelo
Aliquò
22.06.2022
11:09:42
GMT+01:00

L'estensore: dott.ssa Nisia Lucchetti

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Angelo Aliquò**Parere del Direttore Amministrativo**
Dott.ssa Eleonora Di Giulio☐ FAVOREVOLE ☐ NON FAVOREVOLE

Data _____

Firma _____

DI GIULIO ELEONORA
2022.06.20 16:35:49
CN=DI GIULIO ELEONORA
C=IT
2.5.4.4=DI GIULIO
2.5.4.42=ELEONORA

RSA/2048 bit

Parere del Direttore Sanitario
Dott.ssa Simona Carli☐ FAVOREVOLE ☐ NON FAVOREVOLE
(con motivazioni allegata)

Data _____

Firma _____

CARLI SIMONA
2022.06.21 11:44:41
CN=CARLI SIMONA
C=IT
2.5.4.4=CARLI
2.5.4.42=SIMONA

Il Funzionario addetto al controllo di budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui si imputa la spesa: Altri rimborsi,assegni e contributi

(Descrizione)

Numero Conto Economico 502011414

Numero Sub autorizzazione Costi finanziati con contributo Regionale al momento della liquidazione

Visto del Funzionario addetto al controllo di budget: Dr. Vincenzo Brusca

Data _____

(Nome e Cognome)

BRUSCA VINCENZO
2022.06.14 11:23:48
CN=BRUSCA VINCENZO
C=IT
2.5.4.4=BRUSCA
2.5.4.42=VINCENZO

RSA/2048 bit

Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Responsabile del Procedimento:

Dott.ssa Nisia Lucchetti

(Nome e Cognome)

(Data)



Nisia Lucchetti
Dirigente Assistente Sociale
14.06.2022 07:57:47
GMT+01:00

Il Dirigente

Dr. Mauro Vicano

(Nome e Cognome)

(Data)



(Firma) Mauro
Vicano
Direttore
Distretto B
14.06.2022
07:15:10
GMT+01:00

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO B

VISTI:

il Decreto della Regione Lazio T00074 del 03.06.2022 avente ad oggetto "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Frosinone" con il quale è stato nominato il Dott. Angelo Aliquò Direttore Generale della ASL di Frosinone;

la Deliberazione n. 428 del 06.06.2022 con la quale è stato deliberato che il Dott. Angelo Aliquò ha assunto il ruolo di Direttore Generale della ASL di Frosinone a far data dal 03.06.2022;

la Deliberazione n. 429 dell' 8.06.2022 con la quale la Dott.ssa Simona Carli è stata nominata Direttore Sanitario della ASL di Frosinone a far data dal 07.06.2022;

la Deliberazione n. 430 dell' 08.06.2022 con la quale la Dott.ssa Eleonora Di Giulio è stata nominata Direttore Amministrativo della Asl di Frosinone a far data dal 07.06.12.2022;

la Deliberazione n. 372 del 24/05/2022, concernente la "Presenza d'atto della Determinazione 28 aprile 2022 n. G 05101 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria inerente l'approvazione dell'Atto Aziendale dell'ASL di Frosinone recante Approvazione delle modifiche parziali dell'Atto dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone (DCA n. U00354/2017 e Determinazione 7 ottobre 2020 n. G11595), pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 41 in data 12 maggio 2022";

PRESO ATTO della nota prot. 1729/DG del 27.01.2021 con la quale il Dr. Mauro Vicano è stato nominato Direttore del Distretto Sanitario "B" con decorrenza 01.02.2021;

VISTO il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016;

VISTI il D.P.R. n. 184/2006 e il D. Lgs n. 101 del 10 agosto 2018 relativi alla tutela della privacy ed al trattamento dei dati sensibili;

VISTI la Legge n. 190/2012, il D.Lgs n. 33/2013 e il Dgs. N. 97/2016 relativi alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza degli atti amministrativi;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale 6 agosto 2020, n. 586 inerente "Interventi a sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo" che demanda alle ASL, ai fini del conferimento del contributo regionale disciplinato dall'atto, l'emanazione di un avviso pubblico con scadenza in data 31 luglio di ciascuna annualità rivolto ai cittadini in possesso dei necessari requisiti che dovranno presentare formale richiesta di contributo;

VISTA la DGR n. 456 del 13/07/2021 avente ad oggetto: Modifiche alla deliberazione di Giunta regionale n. 586/2020 «Revoca parziale della deliberazione di Giunta regionale n. 305/2019. Approvazione delle "Nuove modalità attuative dell'art. 4, commi 47 - 52 della legge regionale n. 13/2018 - Interventi a sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo"».

RILEVATO che nella DGR n. 456 del 13/07/2021 relativamente al paragrafo "Causa di esclusione e di decadenza del contributo", allegato A della deliberazione n. 586/2020, vengono apportate le seguenti modifiche:

"Causa di esclusione e di decadenza del contributo

Sono esclusi dal contributo le persone non in possesso dei requisiti previsti dal presente atto. Costituiscono cause di decadenza dal beneficio le condizioni sotto indicate se intervenute in data compresa tra la presentazione della domanda e l'approvazione dell'elenco dei beneficiari da parte del nucleo valutativo:

- il decesso del beneficiario;
- la perdita dei requisiti di accesso;

– ricovero continuativo in hospice o altra tipologia di struttura residenziale a totale carico del SSR, o in strutture residenziali sociosanitarie.

In caso di decesso del beneficiario, intervenuto successivamente al riconoscimento dell'ammissibilità al beneficio, la Direzione regionale per l'Inclusione sociale provvederà all'assegnazione del relativo contributo alla ASL competente.

La ASL provvederà all'erogazione del contributo in favore degli eventuali eredi che dovranno comunicare formalmente il proprio diritto di successione alla ASL, corredato dalla necessaria documentazione che sarà richiesta dalla ASL stessa”;

CONSIDERATO che per l'anno 2021 questo Distretto Sanitario ha proposto gli Avvisi Pubblici e predisposti gli Atti Deliberativi di approvazione anche per gli altri Distretti Sanitari e che la Direzione Generale ha individuato la Dirigente Assistente Sociale quale responsabile del procedimento e referente in quanto trattasi di attività sociosanitaria;

TENUTO CONTO che questo Distretto Sanitario per l'anno 2021 con Atti Deliberativi n. 455 del 15.06.2021 e n. 637 del 22.09.2021 ha approvato gli Avvisi Pubblici previsti e che successivamente alla presentazione delle domande ha costituito un elenco con n. 274 persone ammissibili al contributo e trasmesso alla Regione Lazio ai quali quest'ultima ha riconosciuto il contributo previsto;

ATTESO che anche per l'anno in corso, sulla base di quanto avvenuto per l'anno 2021, come detto al punto che precede, questo Distretto Sanitario propone l' Avviso Pubblico e predisporre l'Atto Deliberativo di approvazione in collaborazione con la Dirigente Assistente Sociale;

RILEVATO pertanto necessario emanare un Avviso Pubblico con scadenza il 31 luglio 2022 rivolto ai cittadini residenti nel Lazio che si trovano in una delle sotto indicate condizioni:

- 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;
- pazienti in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo, che si sottopongono a tipizzazioni tissutali, a trapianti, a controlli periodici ed a interventi e ricoveri conseguenti ad eventuali complicanze;

VISTO l'Avviso Pubblico, allegato al presente provvedimento, per farne parte integrante e sostanziale,

CONSIDERATO che in riferimento all'art.4, commi 47-52 della legge regionale n. 13/2018 in cui sono disciplinate le modalità attuative, presso questa Asl si stabilisce la seguente procedura:

- le richieste di accesso al contributo, da parte dei cittadini affetti da patologie oncologiche e in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo, corredate della necessaria documentazione, andranno presentate presso tutti i Punti Unici di Accesso presenti nei 4 Distretti Sanitari di Anagni/Alatri, Frosinone, Sora e Cassino;
- ciascun Distretto Sanitario provvederà all'istituzione di un apposito nucleo valutativo incaricato di procedere:
 - all'istruttoria delle domande pervenute e alla relativa valutazione, sulla base delle indicazioni generali fornite dal presente atto;
 - a redigere l'elenco degli utenti ammessi al contributo;
 - a predisporre la relazione prevista dall'art. 4, comma 51 della l.r. 13/2018, ossia i dati concernenti il numero delle richieste non ammesse al contributo e le motivazioni dell'esclusione, il numero delle richieste ammesse e l'andamento dei flussi migratori verso strutture sanitarie extraregionali;
 - a custodire presso le rispettive Direzioni dei Distretti Sanitari A-B-C e D tutta la documentazione inerente la procedura;

RITENUTO che i nuclei valutativi dei Distretti Sanitari A-B-C e D al fine di procedere all'istruttoria delle domande pervenute e alla relativa valutazione invieranno entro il 10 settembre 2022 gli elenchi degli utenti ammessi al contributo con relativi verbali e le relazioni previste dall'art. 4, comma 51 della l.r. 13/2018 al Distretto Sanitario B. Infine, quest'ultimo, avrà cura di comporre un elenco unico aziendale degli ammessi al contributo per gli adempimenti finalizzati alla trasmissione dei dati alla Direzione Regionale per L'Inclusione Sociale entro il 31 ottobre 2022;

TENUTO CONTO che la Deliberazione 6 agosto 2020, n. 586 raccomanda alle ASL di provvedere alla massima diffusione sul territorio dell'avviso pubblico, con particolare riguardo alla trasmissione dello stesso ai MMG e ai centri di riferimento ospedalieri per i pazienti oncologici;

ATTESTATA la regolarità giuridica- amministrativa della presente proposta di provvedimento a seguito dell'istruttoria effettuata, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità;

PROPONE

Per i motivi espressi in narrativa che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. di approvare ed emanare l'Avviso Pubblico (Allegato n.1) comprendente il modello di domanda di contributo, rivolto ai cittadini del Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo residenti nei comuni dell'Asl Frosinone, comprensivo delle modifiche all'Allegato A come sopra determinate ai sensi della DGR 456/2021, con scadenza il 31 luglio 2022, che allegato al presente atto ne costituisca parte integrante e sostanziale;
2. di stabilire che i nuclei valutativi dei Distretti Sanitari A-B-C e D, entro il 10 settembre 2022, invieranno gli elenchi degli utenti ammessi al contributo con relativi verbali e le relazioni previste dall'art. 4, comma 51 della l.r. 13/2018 al Distretto Sanitario B. Quest'ultimo avrà cura di comporre un elenco unico aziendale degli ammessi al contributo per gli adempimenti finalizzati alla trasmissione dei dati alla Direzione Regionale per L'Inclusione Sociale, entro il 31 ottobre 2022;
3. di nominare la dott.ssa Nisia Lucchetti, Dirigente Assistente Sociale, quale responsabile del procedimento e referente della procedura;
4. di contabilizzare i costi sostenuti per la fattispecie in argomento nel bilancio di esercizio di competenza sul conto di costo n. 502011414 anche per la rendicontazione ai fini dell'ottenimento del correlato contributo regionale;
5. di precisare che tali costi troveranno copertura attraverso apposito finanziamento regionale;
6. di pubblicare l'Avviso Pubblico sul sito intranet e internet aziendale al fine di darne la massima diffusione sul territorio, con particolare riguardo alla trasmissione dello stesso ai MMG, ai PLS e ai centri di riferimento ospedalieri per i pazienti oncologici.

Con la sottoscrizione del presente atto, il responsabile del procedimento e/o il Dirigente attestano inoltre l'assenza di conflitto di interesse ai sensi della normativa vigente e del codice di comportamento.

Il Direttore del Distretto B
Dr. Mauro Vicano



Mauro Vicano
Direttore Distretto B
14.06.2022 07:15:10
GMT+01:00

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione – proposta che precede;

Visti il parere del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

Visto che la presente deliberazione non comporta spese;

Considerato che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

DELIBERA

Di approvare la proposta così come formulata, rendendola disposto.

Angelo
Aliquò

22.06.2022

11:09:42

GMT+01:00



DIRETTORE GENERALE
Dott. Angelo Aliquò

AFFARI GENERALI

ATTESTA CHE

La deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio nell'elenco N° 482 del 23.06.2022

- è stata trasmessa al Collegio Sindacale il 23.06.2022 prot. n°
- è pubblicata all'albo Pretorio dal 23.06.2022 al
- è esecutiva dalla data di adozione.



Il Dirigente Amministrativo
Dott.ssa Francesca Memé



Vincenzo Brusca
Direttore UOC
economia,
finanza e c.
analitica
23.06.2022
14:32:23
GMT+01:00



AVVISO PUBBLICO

CONTRIBUTI A SOSTEGNO DEI CITTADINI RESIDENTI NEL LAZIO AFFETTI DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE E IN LISTA DI ATTESA PER TRAPIANTO DI ORGANI SOLIDI O DI MIDOLLO

In esecuzione del provvedimento N. 482 del 23.06.2022 è indetto il presente Avviso Pubblico

Scadenza 31 Luglio 2022

LA ASL FROSINONE RENDE NOTO

che la Regione, ai sensi della D.G.R. 6 agosto 2020, n. 586 e della DGR 13 luglio 2021 n. 456, sostiene i cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e i pazienti in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo tramite un contributo economico concesso agli stessi attraverso le Aziende Sanitarie Locali.

Destinatari

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

- 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;
- pazienti in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo, che si sottopongono a tipizzazioni tissutali, a trapianti, a controlli periodici ed a interventi e ricoveri conseguenti ad eventuali complicanze.

Potranno presentare domanda di contributo anche coloro che abbiano col destinatario del contributo rapporti di parentela o affinità, entro il terzo grado, o di convivenza.

Modalità di presentazione delle domande

Le richieste di accesso al contributo, da presentarsi esclusivamente su apposito modello accluso al presente avviso, corredate della necessaria documentazione, andranno presentate presso tutti i PUA di riferimento dei 4 Distretti Sanitari di Anagni/Alatri, Frosinone, Sora e Cassino.

Le domande dovranno essere corredate della sotto elencata documentazione:

- documentazione attestante la residenza nella Regione Lazio;
- esenzione per patologia oncologica cod. 48 (solo per le persone affette da patologie oncologiche);
- dichiarazione, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e smi, attestante il grado di parentela o affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato (solo per le persone in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo);
- attestazione dell'indicatore ISEE con un valore non superiore a 15.000,00, calcolato secondo quanto disposto dal DPCM 159/2013 e smi

- dichiarazione, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e smi, attestante il grado di parentela o affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato.

Si specifica che l'attestazione ISEE come sopra indicata dovrà essere calcolata secondo le disposizioni previste dall'art. 6 del DPCM 159/2013 e smi. Tuttavia, per coloro che non abbiano ottenuto il riconoscimento formale del grado di disabilità-non autosufficienza da parte delle autorità competenti -Allegato 3 al DPCM 159/2013-, sarà possibile utilizzare l'ISEE ordinario, conformemente alle indicazioni fornite dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali/Inps nel documento "ISEE Indicatore della Situazione Economica Equivalente – Le risposte alle domande più frequenti" (FAQ n. V-27 del 26.01.2016).

Le persone che si trovano in una delle situazioni previste dal comma 49 dell'art. 4 della l.r. 13/2018, ovvero perdita del proprio posto di lavoro o ricorso al periodo di aspettativa non retribuita avendo terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL), potranno produrre idonea documentazione attestante una delle sopraelencate condizioni anche attraverso la presentazione dell'ISEE corrente di cui all'art. 9 del DPCM n. 159/2013 e smi, purché questo presenti un valore inferiore a 15.000,01.

Causa di esclusione e di decadenza del contributo

Sono esclusi dal contributo le persone non in possesso dei requisiti previsti dal presente atto

“La DGR 13 luglio 2021 n. 456 modifica l'allegato A della deliberazione di Giunta regionale n. 58672020 (Nuove modalità attuative dell'art.4, commi 47-52 della legge regionale n.13/2018) e nello specifico esplicita che costituiscono cause di decadenza dal beneficio le condizioni sotto indicate se intervenute in data compresa tra la presentazione della domanda e l'approvazione dell'elenco dei beneficiari da parte del nucleo valutativo:

- il decesso del beneficiario;
- la perdita dei requisiti di accesso;
- ricovero continuativo in hospice o altra tipologia di struttura residenziale a totale carico del SSR, o in strutture residenziali sociosanitarie.

In caso di decesso del beneficiario, intervenuto successivamente al riconoscimento dell'ammissibilità al beneficio, la Direzione regionale per l'Inclusione sociale provvederà all'assegnazione del relativo contributo alla ASL competente.

ASL Frosinone provvederà all'erogazione del contributo in favore degli eventuali eredi che dovranno comunicare formalmente il proprio diritto di successione alla ASL, corredato dalla necessaria documentazione che sarà richiesta da questa ASL ”

La mancata osservanza delle modalità di presentazione costituirà causa di inammissibilità formale della domanda di partecipazione.

Assegnazione del contributo

A conclusione dell'istruttoria sul possesso dei requisiti di ammissibilità, l'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone provvederà a trasmettere alla Regione Lazio, Direzione regionale per l'Inclusione sociale (inclusioni.fragilita@regione.lazio.legalmail.it), entro la scadenza tassativa del 31 ottobre 2022 gli elenchi degli aventi diritto al contributo, nel rispetto di quanto disposto dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali. In caso di invio successivo alla scadenza indicata, le istanze presentate non saranno prese in considerazione.

I dati personali di cui l'Amministrazione Regionale verrà in possesso in ragione della concessione dei contributi previsti dal presente atto confluiranno in un archivio, di cui è titolare la Regione Lazio – Giunta Regionale, che si riserva di raccogliere, trattare, comunicare e diffondere in forma aggregata i dati forniti, nei limiti e secondo le disposizioni dettate dal D. Lgs. n. 196/2003, “Codice in materia di protezione dei dati personali”, nonché, dal Regolamento (UE) 2016/679 “Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati” (GDPR).

La Direzione regionale per l'Inclusione sociale, con proprio atto amministrativo:

- prende atto dei dati trasmessi dalle Aziende Sanitarie Locali;
- procede all'assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali dei finanziamenti necessari a soddisfare le richieste presentate dagli aventi diritto e all'impegno e liquidazione del relativo contributo, nei limiti delle disponibilità del bilancio regionale e secondo le modalità previste dal presente documento.

La determinazione di impegno di spesa a favore delle Aziende Sanitarie Locali sarà pubblicata sul sito web della Regione Lazio.

L'ASL di Frosinone, completato il piano delle assegnazioni, ne darà comunicazione ai beneficiari ed erogherà il contributo in un'unica soluzione agli stessi.

Per eventuali ulteriori informazioni è possibile contattare la dott.ssa Nisia Lucchetti Dirigente Assistente Sociale di questa ASL. (email: nisia.lucchetti@aslfrosinone.it)

In allegato domanda di contributo.

Angelo
Alighiò
IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Ar
23.06.2022
14:17:51
GMT+01:00



Prot.

Del

Al Punto Unico d'Accesso (PUA)

.....
Distretto Sanitario di _____

Oggetto: domanda per l'accesso al contributo ai sensi delle Deliberazioni n. 586/2020 e n. 456/2021 inerenti "contributi a sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo". Scadenza 31.07.2022.

Io sottoscritto/a

Nome e Cognome _____

Nata a _____ il _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente a _____ CAP _____ Provincia _____

Via _____

Tel. _____ e-mail (facoltativo) _____

DICHIARO DI ESSERE

☐ Dirett_ interessat_

☐ familiare (coniuge o figlio in assenza del coniuge o, in assenza di entrambi, altro parente fino al 3° grado di parentela) che firma per impedimento temporaneo a sottoscrivere (DPR 445/2000. Art 4)

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____ Provincia _____

Via _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

Grado di parentela (specificare) _____

Tel. _____ e-mail (facoltativo) _____

☐ il genitore (con la responsabilità genitoriale)
del/la minore

Nome e Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

☐ Il tutore ☐ il curatore ☐ l'amministratore di sostegno

Nome e Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDO

di accedere ai contributi a sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo ai sensi delle DGR 586 del 6 agosto 2020 e 456 del 13 luglio 2021.

ALLEGATO

Persone affette da patologie oncologiche e persone in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo

- documentazione attestante la residenza nella Regione Lazio;
- esenzione per patologia oncologica cod. 48 (solo per le persone affette da patologie oncologiche);
- certificazione emessa da uno dei centri di riferimento presenti sul territorio nazionale di trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 4, comma 48, lettera b (solo per le persone in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo)
- attestazione dell'indicatore ISEE con un valore non superiore a 15.000,00, calcolato secondo quanto disposto dall' art. 6 del DPCM 159/2013 e smi;
- copia della tessera sanitaria;
copia di un documento di identità in corso di validità
- copia del codice IBAN del conto corrente (su cui è possibile accreditare il contributo) o codice IBAN della carta Postepay Evolution
- eventuale dichiarazione, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e smi, attestante il grado di parentela o affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato;

Le persone che si trovano in una delle situazioni previste dal comma 49 dell'art. 4 della l.r. 13/2018, ovvero perdita del proprio posto di lavoro o ricorso al periodo di aspettativa non retribuita avendo terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL), potranno produrre idonea documentazione attestante una delle sopraelencate condizioni anche attraverso la presentazione dell'ISEE corrente di cui all'art. 9 del DPCM n. 159/2013 e smi, purché questo presenti un valore inferiore a 15.000,01.

EVENTUALE ALTRA DOCUMENTAZIONE

- una copia di un documento di identità in corso di validità della persona (ad es. genitore, tutore, familiare, ecc) che presenta la richiesta per conto della/del beneficiaria/o del contributo
- Dichiarazione di trovarsi in una delle situazioni previste dal comma 49 dell'art. 4 della l.r. 13/2018, ovvero perdita del proprio posto di lavoro o ricorso al periodo di aspettativa non retribuita avendo terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL).

la seguente modalità per il pagamento del contributo:

(Indicare il conto corrente intestato o cointestato alla richiedente, su cui è possibile l'accredito del contributo)

Intestatario/i

Codice IBAN

[illegible]

Io sottoscritto/a presa visione delle informazioni e del trattamento dei dati personali (presente agli atti dell'ufficio e disponibili sulla pagina internet www.asl.fr.it/ufficio-privacy) autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e del D. Lgs. n.196/2003 e dichiaro di dare il consenso affinché i propri dati vengano trattati per le finalità di cui alla DGR 493 del 28 luglio 2020.

- di essere a conoscenza che, in caso di dichiarazioni mendacie/odi falsità in atti, sarò soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, secondo quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del beneficio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n. 445/2000.

Data _____

Firma (per esteso e leggibile)

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA USL di FROSINONE

Esaminata la documentazione allegata si esprime parere:

☐ positivo

☐ negativo

per i seguenti motivi:

Data _____

Firme del Nucleo Valutativo _____

✂

RICEVUTA DELL'AUSL DI FROSINONE

Ricevo la richiesta di contributo da parte del/la Sig./ra

Nome _____ Cognome _____

- ☐ documentazione attestante la residenza nella Regione Lazio;
- ☐ esenzione per patologia oncologica cod. 48;
- ☐ certificazione emessa da uno dei centri presenti sul territorio nazionale di trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 4, comma 48, lettera b);
- ☐ dichiarazione, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e smi, attestante il grado di parentela o affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato.
- ☐ Dichiarazione di trovarsi in una delle situazioni previste dal comma 49 dell'art. 4 della l.r. 13/2018, ovvero perdita del proprio posto di lavoro o ricorso al periodo di aspettativa non retribuita avendo terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL);
- ☐ Copia della tessera sanitaria
- ☐ Copia del documento d'identità
- ☐ Copia del documento d'identità della persona che presenta la richiesta per conto della beneficiaria del contributo
- ☐ Copia codice IBAN

Data _____ Firma e timbro dell'operatore Asl _____