

## ALLEGATO A

### Sommario

1. Premessa.....	2
2. Modalità di presentazione della domanda.....	2
3. Risorse e graduatorie .....	3
4. Schema tipo domanda di accesso al contributo.....	5

# **INDICAZIONI OPERATIVE PER IL RICONOSCIMENTO DEI CONTRIBUTI PER L'ACQUISTO DI AUSILI O STRUMENTI TECNOLOGICAMENTE AVANZATI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' O DELLE LORO FAMIGLIE**

## **1. Premessa**

Regione Lombardia con il presente provvedimento intende promuovere l'acquisizione di strumenti tecnologicamente avanzati finalizzati ad estendere le abilità della persona e potenziare la sua qualità di vita. Sono ammissibili al finanziamento non solo gli ausili/strumenti acquistati ma anche utilizzati con titolo diverso dalla proprietà. Pertanto sono ammissibili al finanziamento:

- strumenti/ausili acquistati o acquisiti temporaneamente in regime di noleggio, affitto, leasing o abbonamento;
- strumenti/ausili già in dotazione alla famiglia che devono essere adattati/trasformati;
- qualsiasi servizio necessario a rendere lo strumento/ausilio effettivamente utilizzabile (installazione/personalizzazione, formazione all'utilizzo, manutenzione e costi tecnici di funzionamento, ecc.).

## **2. Modalità di presentazione della domanda**

La persona disabile o il suo familiare presenta domanda presso l'Agenzia di Tutela della Salute – ATS- competente per territorio in base alla residenza della persona disabile, anche per il tramite dei servizi territoriali delle Aziende socio sanitarie territoriali – ASST.

Le ATS provvedono a predisporre un avviso per la presentazione delle domande, assicurando un periodo di apertura di almeno 60 giorni. La pubblicazione del bando da parte delle ATS dovrà avvenire entro il 30 novembre 2016.

Negli avvisi pubblicati dalla ATS dovranno essere specificati tutte le sedi presso le quali potranno essere presentate le domande.

Le ATS approvano le graduatorie dei soggetti ammessi a finanziamento entro i successivi 90 giorni e le trasmettono al seguente indirizzo pec: [redditodiautonomia@pec.regione.lombardia.it](mailto:redditodiautonomia@pec.regione.lombardia.it), complete di eventuali allegati, entro dieci giorni dalla loro approvazione da parte del Direttore Generale delle ATS- si veda anche allegato B.

Le domande di accesso al contributo potranno essere presentate a partire dal giorno successivo alla data di pubblicazione dell'avviso da parte delle ATS, con riferimento ad acquisizioni effettuate dal 1 gennaio 2015 sino alla data di scadenza dell'avviso dell'ATS.

Per la presentazione delle domande ciascuna ATS adotta lo schema di cui al successivo paragrafo "schema tipo di domanda di accesso al contributo".

Alla domanda di contributo devono essere allegati i seguenti documenti, più altri eventualmente specificati dalle ATS nei loro avvisi:

- attestazione ISEE ordinario o socio-sanitario in corso di validità, o la DSU, ai sensi del DPCM 159/2013;
- fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità della persona disabile o del richiedente se diverso;
- progetto individualizzato, condiviso con il beneficiario, redatto dal medico specialista (pubblico o privato) eventualmente in collaborazione con altri operatori ATS/ASST;
- copia del certificato di invalidità o della certificazione dell'alunno disabile;
- certificazione dello specialista per patologie che causano disabilità che non sono necessariamente accertate tramite verbale di invalidità o la certificazione di alunno disabile;
- copia della fattura o della ricevuta fiscale o, in caso di acquisto tramite rateizzazione copia del contratto di finanziamento, dell'ausilio/strumento comprensivi delle specifiche tecniche e dei costi degli strumenti/ausili con data non antecedente al 1/1/2015;
- copia, se disponibile, del verbale di accertamento dell'handicap ai sensi della legge 104/92;
- per la richiesta di finanziamento di protesi acustiche copia dell'esame audiometrico con data non antecedente;
- per gli ausili riconducibili al Nomenclatore Tariffario copia del modello 03 autorizzato dall'Ufficio protesi se cartaceo oppure copia della prescrizione effettuata on line direttamente dal medico prescrittore, per entrambi con l'indicazione della quota posta a carico del cittadino;
- altri documenti che le ATS potranno prevedere nei loro avvisi.

Per la presentazione delle domande i cittadini che non dispongono dell'ISEE in corso di validità possono allegare la Dichiarazione Sostitutiva Unica ai sensi del DPCM 159/2016. Nei loro avvisi, le ATS dovranno indicare il termine, successivo al termine per la presentazione delle domande, entro cui chi ha presentato la DSU dovrà presentare ISEE; in mancanza coloro che non presentano ISEE ordinario o socio – sanitario in corso di validità sono considerati alla stregua di coloro che hanno ISEE superiore a € 20.000,00.

### **3. Risorse e graduatorie**

Le risorse regionali disponibili ammontano a euro 1.500.00,00 oltre a residui già disponibili presso le ATS pari complessivamente a euro 728.617,05, per complessivi euro 2.228.617,05.

Le risorse sono assegnate alle ATS sulla base della popolazione residente ISTAT, tenuto conto dei residui rendicontati da ciascuna ATS, come riportato nella seguente tabella.

<b>ATS</b>	<b>Riparto su popolazione totale (A)</b>	<b>Residui anni precedenti (B)</b>	<b>Riparto al netto dei residui (C)=(A-B)</b>	<b>Riparto residui su popolazione totale (D)</b>	<b>Importo assegnato 2016 (E)=(C+D)</b>	<b>Totale risorse disponibili (F) = (B+E)</b>
CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	513.826,00	338.886,62	174.939,38	249.588,13	<b>424.528,00</b>	<b>763.414,62</b>
INSUBRIA	215.202,00	24.741,72	190.460,28	104.533,00	<b>294.993,00</b>	<b>319.734,72</b>
MONTAGNA	50.730,00	14.266,16	36.463,84	24.642,02	<b>61.106,00</b>	<b>75.372,16</b>
BRIANZA	180.674,00	107.857,33	72.816,67	87.761,42	<b>160.578,00</b>	<b>268.435,33</b>
BERGAMO	166.284,00	5.396,03	160.887,97	80.771,80	<b>241.660,00</b>	<b>247.056,03</b>
BRESCIA	174.548,00	118.399,83	56.148,17	84.785,87	<b>140.934,00</b>	<b>259.333,83</b>
VAL PADANA	116.449,00	108.740,08	7.708,92	56.564,44	<b>64.273,00</b>	<b>173.013,08</b>
PAVIA	82.287,00	10.329,28	71.957,72	39.970,37	<b>111.928,00</b>	<b>122.257,28</b>
<b>TOTALE</b>	<b>1.500.000,00</b>	<b>728.617,05</b>	<b>771.382,95</b>	<b>728.617,05</b>	<b>1.500.000,00</b>	<b>2.228.617,05</b>

Le risorse assegnate sono ripartite tra le diverse aree in misura proporzionale all'importo totale dei contributi delle domande ammissibili, tranne per l'area informatica cui è destinato non più del 10% del finanziamento complessivo. Nel caso in cui l'importo legato alle domande ammissibili dell'area informatica sia inferiore al 10%, le risorse sono destinate al finanziamento delle altre aree in modo proporzionale.

Si precisa che per la definizione delle graduatorie è necessario acquisire l'ISEE in corso di validità e che a parità di punteggio è ammessa al finanziamento la domanda della persona con ISEE più basso.

Si precisa che coloro che non allegano l'ISEE sono ammessi alla valutazione ma vengono considerati alla stregua di coloro che hanno ISEE superiore a € 20.000.

#### 4. Schema tipo domanda di accesso al contributo

All'ATS di \_\_\_\_\_

**OGGETTO: DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO PER L'ACQUISTO DI AUSILI/STRUMENTI TECNOLOGICAMENTE AVANZATI A FAVORE DELLE PERSONE DISABILI O DELLE LORO FAMIGLIE AI SENSI DELLA DGR 5631/2016**

#### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Dati identificativi della persona disabile

Cognome	
Nome	
Data e luogo di nascita	
Codice fiscale	
Comune di residenza	
Indirizzo	
Professione	
Telefono fisso	Cellulare
Indirizzo di posta elettronica	
Documento di identità in corso di validità (carta di identità o documento equipollente ai sensi dell'art. 35 c. 2 del D.P.R. 445/2000)	
Numero _____ rilasciato da _____	

Dati identificativi nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dalla persona disabile

Cognome	
Nome	
Data e luogo di nascita	
Codice fiscale	
Comune di residenza	
Indirizzo	
Professione	
Telefono fisso	Cellulare
Indirizzo di posta elettronica	
Documento di identità in corso di validità (carta di identità o documento equipollente ai sensi dell'art. 35 c. 2 del D.P.R. 445/2000)	
Numero _____ rilasciato da _____	

**CHIEDE DI POTER BENEFICIARE DEL CONTRIBUTO PER**  
(barrare **una sola scelta** e compilare laddove richiesto)

1.  area domotica
2.  area mobilità
3.  area informatica
4.  altri ausili, tra cui ausili per non udenti e le protesi acustiche

per il finanziamento del seguente ausilio/strumento:

---

Le domande vengono valutate solo se prevedono una spesa pari o superiore a € 300,00. Il tetto massimo di spesa ammissibile è di € 16.000. Il contributo, se dovuto, è riconosciuto nella misura del 70% della spesa ammissibile entro i seguenti limiti:

- personal computer da tavolo o tablet comprensivi di software specifici, contributo massimo erogabile, comprensivo di software di base e di tutte le periferiche, € 400;
- personal computer portatile comprensivo di software specifici, contributo massimo erogabile, comprensivo di software di base e di tutte le periferiche, € 600;
- protesi acustiche riconducibili: contributo massimo erogabile € 2.000;
- adattamento dell'autoveicolo, compresi i beneficiari dell'art. 27 della legge 104/92, contributo massimo erogabile € 5.000.

## SEZIONE 1

### DICHIARA

(barrare **una sola scelta** e compilare laddove richiesto)

1a.  di non aver mai presentato domanda di contributo per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati ai sensi della l.r. 23/99;

1b.  di aver ottenuto il contributo per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati ai sensi della l.r. 23/99 nell'anno ----- per l'acquisto di -----

-----

## SEZIONE 2

### DICHIARA

Solo se si è selezionata la scelta 1b, barrare una o più delle seguenti opzioni, altrimenti procedere con la sezione 3.

1b1.  vi è stato un aggravio nelle abilità della persona;

1b2.  è emersa la necessità di sostituire l'ausilio/strumento in quanto non più funzionante;

1b3.  nessuna delle precedenti casistiche.

**SEZIONE 3****DICHIARA**

(barrare una sola scelta)

2a.  di possedere un ISEE ordinario o socio-sanitario in corso di validità, o una DSU, rilasciato ai sensi del D.P.C.M. 159/2013 inferiore o uguale a € 20.000,00 ;

2b.  di non possedere un ISEE ordinario o socio-sanitario in corso di validità, o una DSU, rilasciato ai sensi del D.P.C.M. 159/2013 superiore a € 20.000,00;

**SEZIONE 4****DICHIARA**

3.  di accettare la quota di compartecipazione al costo della quota ammissibile dello strumento/ausilio richiesto;

4.  di essere intestatario o cointestario del seguente conto sul quale sarà liquidato il contributo richiesto, laddove riconosciuto;

<b>Sigla intern azion ale</b>	<b>Num eri di contr ollo</b>	<b>C i n</b>	<b>ABI</b>	<b>CAB</b>	<b>Numero di conto corrente</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.  di essere a conoscenza che, in caso di falsità in atti e/o di dichiarazioni mendaci, si è soggetti 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;

6.  di essere disponibile ad essere ricontattato dall'ATS per la compilazione di uno specifico questionario per la valutazione di quanto l'ausilio/strumento finanziato abbia effettivamente influito nel modificare la situazione iniziale indesiderata e quindi il raggiungimento/miglioramento della stessa situazione;



### **A TALE SCOPO ALLEGA:**

- attestazione ISEE ordinario o socio-sanitario in corso di validità, o la DSU, ai sensi del DPCM 159/2013;
- fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità della persona disabile o del richiedente se diverso;
- progetto individualizzato, condiviso con il beneficiario, redatto dal medico specialista (pubblico o privato) eventualmente in collaborazione con altri operatori ATS/ASST;
- copia del certificato di invalidità;
- certificazione dello specialista di cui alla legge 104/92;
- copia della fattura o della ricevuta fiscale o, in caso di acquisto tramite rateizzazione copia del contratto di finanziamento, dell'ausilio/strumento comprensivi delle specifiche tecniche e dei costi degli strumenti/ausili con data non antecedente al 1/1/2015;
- copia, se disponibile, del verbale di accertamento dell'handicap ai sensi della legge 104/92;
- per la richiesta di finanziamento di protesi acustiche copia dell'esame audiometrico con data non antecedente all'acquisto dell'ausilio/strumento;
- per gli ausili riconducibili al Nomenclatore Tariffario copia del modello 03 autorizzato dall'Ufficio protesi se cartaceo oppure copia della prescrizione effettuata on line direttamente dal medico prescrittore, per entrambi con l'indicazione della quota posta a carico del cittadino;
- altri documenti – da specificare;

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma della persona disabile o Firma di colui che presenta domanda se diverso dalla persona disabile (barrare scelta effettuata)

\_\_\_\_\_