



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 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 159/2013e 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 (inclusione.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
IL DIRETTORE GENERAliguò
23.06.2022
14:17:51
GMT+01:00





Prot.	Del		Al Punto Unico d'Accesso (PUA)
		D	istretto Sanitario di
inerenti "	contributi a soste		lle Deliberazioni n. 586/2020 e n. 456/2021 zio affetti da patologie oncologiche e in lista za 31.07.2022.
Io sottoscr	itta/o		
Nome e C	ognome		
Nata a		i <u></u> i	
Codice fis	cale		
		CAP	Provincia
Via			
Tel.		e-mail (facoltativo)	
		DICHIARO DI ESSI	EDE
□ Di#	interessat	DICHIARO DI ESSI	EKE
- Direct	mteressat_		
di parentel	a) che firma per in	npedimento temporaneo a sottoscri	
Nato/a a	ognome	il	
Residente	9		Provincia
Via		7,4240 E.(E.)	**************************************
Codice fise	cale I I I I I		
	arentela (specifica		
		e-mail (facoltativo)	
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		Than (lavellan)	
☐ il gen	itore (con la respo	onsabilità genitoriale)	
del/la mino			
Nome e Co	gnome		
Nato/a il	- Constant village se	a	Prov.
Codice fisc	cale _		
☐ Il tutore	. Dilem	ratore l'amministratore di	sostegno
Nome e Co		D i aminimonatore di	addid Bro
Nato/a il		a	Prov.
Codice fisc	cale	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	

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.

CHIEDO





ALLEGO

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).





INDICO

BAN		Т	1		_																				
		ı	1				1						1	T	T	-		T	Т	Т	Т			_	+
			N 2		70 A			V				_		_						-	_				
ai se ai se 3 e di 3 lugli O essero izioni del I	nsi ichia o 20 e a pre	del aro 020. con evist	Reg di da osce e da	golar are il enza I Co	con che,	ina o E sen in Per	cas	peo ffino o di e da	sull ché i	w.a pro	sl.fr rote: opri azio i spe ié al	.it/u zion dati ni n ecia	ne de de ver	dac	dati	rat odi ia,	yaut erso tati fals sec	ori nal per sità ono	i 20 i 20 le in lo q	il 016 fina atti uan	trati /679 lità , sa to c	di di rò	ent de cui	to del E	ei d Li D to al
ia bas	c uc	, iia	uicii	iai az	aone	no	ni ve	ritte	ra a	sen	isi a	en	art.	/5 (iei	cita	ito .	O.P	.R.	n. 4	45/	200	00.		
																		Fin	ma	(per	est	eso	e l	legg	ibile
	ai se 3 e di lugli O esseri del I	ai sensi 3 e dichia 3 luglio 20 O essere a zioni pre del D.P.I	ai sensi del 3 e dichiaro e 3 luglio 2020. O essere a con zioni previst del D.P.R. 2	ai sensi del Reg 3 e dichiaro di da 3 luglio 2020. O essere a conosce azioni previste da del D.P.R. 28 di	ai sensi del Regolar 3 e dichiaro di dare il 3 luglio 2020. O essere a conoscenza azioni previste dal Co del D.P.R. 28 dicem	ai sensi del Regolament 3 e dichiaro di dare il con 3 luglio 2020. O essere a conoscenza che, azioni previste dal Codice del D.P.R. 28 dicembre 2	ai sensi del Regolamento I 3 e dichiaro di dare il consen 3 luglio 2020. O essere a conoscenza che, in 1 izioni previste dal Codice Per 1 del D.P.R. 28 dicembre 200	ai sensi del Regolamento Euro 3 e dichiaro di dare il consenso a 3 luglio 2020. O essere a conoscenza che, in cas azioni previste dal Codice Penale del D.P.R. 28 dicembre 2000, n	ai sensi del Regolamento Europeo 3 e dichiaro di dare il consenso affino 3 luglio 2020. O essere a conoscenza che, in caso di azioni previste dal Codice Penale e da del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445	ai sensi del Regolamento Europeo sulla e dichiaro di dare il consenso affinché i luglio 2020. O essere a conoscenza che, in caso di dicazioni previste dal Codice Penale e dalle i del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, no	ai sensi del Regolamento Europeo sulla prosensi del Regolamento Europeo sulla prosensi di dare il consenso affinché i prosensi luglio 2020. O essere a conoscenza che, in caso di dichiarizioni previste dal Codice Penale e dalle leggi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonche	ai sensi del Regolamento Europeo sulla protez 3 e dichiaro di dare il consenso affinché i propri 6 luglio 2020. O essere a conoscenza che, in caso di dichiarazio di previste dal Codice Penale e dalle leggi spe del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché al	ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione di sensi del Regolamento Europeo sulla protezione di dichiaro di dare il consenso affinché i propri dati di luglio 2020. O essere a conoscenza che, in caso di dichiarazioni in izioni previste dal Codice Penale e dalle leggi specia del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla respectatione del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla respectatione del propertione del pr	ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione di sensi del Regolamento Europeo sulla protezione di 3 e dichiaro di dare il consenso affinché i propri dati ver l'Iuglio 2020. O essere a conoscenza che, in caso di dichiarazioni men izioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali ir del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revo	ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei o 3 e dichiaro di dare il consenso affinché i propri dati vengare luglio 2020. O essere a conoscenza che, in caso di dichiarazioni mendaci azioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in ma del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del Codice Penale e dalle leggi speciali in ma del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del codice Penale e dalle leggi speciali in ma del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del codice Penale e dalle leggi speciali in ma del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del codice Penale e dalle leggi speciali in ma del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del codice Penale e dalle leggi speciali in ma del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del codice Penale e dalle leggi speciali in ma del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del codice Penale e dalle leggi speciali in ma del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del codice Penale e dalle leggi speciali in ma del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del codice Penale e dalle leggi speciali in ma del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del codice Penale e dalle leggi speciali in ma del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del codice Penale e dalle leggi speciali del Co	ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati 3 e dichiaro di dare il consenso affinché i propri dati vengano ti luglio 2020. O essere a conoscenza che, in caso di dichiarazioni mendacie/o izioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in mater del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del	ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati per dichiaro di dare il consenso affinché i propri dati vengano trati luglio 2020. O essere a conoscenza che, in caso di dichiarazioni mendacie/odi izioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del bei	ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati perso 3 e dichiaro di dare il consenso affinché i propri dati vengano trattati luglio 2020. O essere a conoscenza che, in caso di dichiarazioni mendacie/odi falsizioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, sec del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del benefi	ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personal del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personal del dichiaro di dare il consenso affinché i propri dati vengano trattati per l'uglio 2020. O essere a conoscenza che, in caso di dichiarazioni mendacie/odi falsità izioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, second del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del beneficio	ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 20 de dichiaro di dare il consenso affinché i propri dati vengano trattati per le l'aluglio 2020. O essere a conoscenza che, in caso di dichiarazioni mendacie/odi falsità in azioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, secondo quel D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del beneficio eve	ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016, 3 e dichiaro di dare il consenso affinché i propri dati vengano trattati per le fina luglio 2020. O essere a conoscenza che, in caso di dichiarazioni mendacie/odi falsità in attizioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, secondo quan del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del beneficio eventu	ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 de dichiaro di dare il consenso affinché i propri dati vengano trattati per le finalità luglio 2020. O essere a conoscenza che, in caso di dichiarazioni mendacie/odi falsità in atti, sa izioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, secondo quanto del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del beneficio eventualm	ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e 3 e dichiaro di dare il consenso affinché i propri dati vengano trattati per le finalità di luglio 2020. O essere a conoscenza che, in caso di dichiarazioni mendacie/odi falsità in atti, sarò izioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, secondo quanto dispedel D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del beneficio eventualment	ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e de dichiaro di dare il consenso affinché i propri dati vengano trattati per le finalità di cui luglio 2020. O essere a conoscenza che, in caso di dichiarazioni mendacie/odi falsità in atti, sarò sogizioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, secondo quanto disposi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del beneficio eventualmente del	





SPA Esan	ZIO RISERVATO ALL'AZIENDA USL di FROSINONE ninata la documentazione allegata si esprime parere:	
	positivo	
	negativo	
per i	seguenti motivi:	
Data_		
Firme	del Nucleo Valutativo	
A		
RICE	VUTA DELL'AUSL DI FROSINONE o 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 condizi 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 parento affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo nel caso in cui la domar non venga presentata direttamente dall'interessato. Dichiarazione di trovarsi in una delle situazioni previste dal comma 49 dell'art. 4 della 13/2018,ovvero perdita del proprio posto di lavoro o ricorso al periodo di aspettativa non retribuavendo terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal contratto collettivo nazionale lavoro(CCNL), Copia della tessera sanitaria Copia del documento d'identità della persona che presenta la richiesta per conto della beneficiaria contributo Copia codice IBAN	ela ida l.r. iita di
1	DataFirma e timbro dell'operatore Asl	