

DISTRETTO
SOCIO SANITARIO

OGGETTO: Erogazione contributi per “Spese di viaggio per terapie e visite ai cittadini affetti malattie oncologiche, da sla, da distrofia muscolare e da sclerosi multipla presso centri specializzati”, previsto nel Piano di Zona 2021.

A V V I S O

Nell’ambito di questo Distretto Socio-Sanitario “D/10”, è stato approvato il Progetto dal titolo “**Spese di viaggio per terapie e visite ai cittadini affetti malattie oncologiche, da sla, da distrofia muscolare e da sclerosi multipla presso centri specializzati**”, previsto nel Piano di Zona 2021.

Il servizio consiste nella erogazione di un contributo forfettario di €. 30,00 per un massimo di 20 trattamenti, quale parziale rimborso relativo alle **spese di viaggio affrontate dai malati affetti da malattie oncologiche, da sla, da distrofia muscolare e da sclerosi multipla per il raggiungimento dei centri ambulatoriali di cura e terapia presso centri specializzati.**

Per quanto sopra, i cittadini interessati e/o i loro familiari, che durante l’anno 2024 (periodo dall’1/1/2024 al 31/12/2024) hanno effettuato le predette prestazioni sanitarie, potranno presentare istanza con decorrenza 31.03.2025 e fino al **30.04.2025**, sull’apposito modello allegato al presente avviso da scaricarsi dai siti online di ogni Comune.

All’istanza dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- Certificazione sanitaria rilasciata da centri di terapia dalla quale si evincono le effettive sedute e/o visite di controllo;
- Certificazione ISEE in corso di validità;
- Valido documento di riconoscimento dell’istante.

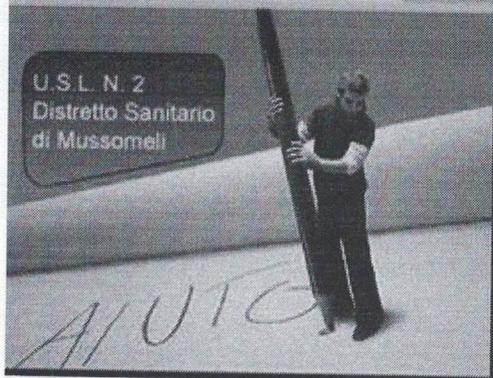
Si rappresenta che non saranno calcolati, al fine della concessione del contributo, i giorni di ricovero del richiedente presso le strutture sanitarie.

Sarà redatta apposita graduatoria tenuto conto del valore ISEE, con ammissione al servizio sino alla concorrenza dei fondi disponibili.

- Distretto Socio Sanitario D 10 -

- Via Madonna di Fatima n. - 93014 Mussomeli (CL) -

- Phone: (+39) 0934 961233 - Fax: (+39) 0934 961233 - E mail: info@dss10.it - Web Site: www.dss10.it -



DISTRETTO SOCIO SANITARIO

In conformità ai criteri stabiliti nel progetto approvato dal nucleo Comitato dei Sindaci del DSS10 e approvato dal nucleo di valutazione regionale, qualora le somme disponibili risultassero insufficienti a coprire l'intero fabbisogno il contributo verrà erogato ai nuclei familiari con valore ISEE inferiore fino alla concorrenza delle somme disponibili.

Nel caso in cui invece risultassero delle economie le stesse potranno essere ripartite a tutti i beneficiari proporzionalmente al numero dei viaggi sostenuti.

La somma sarà assegnata a ciascun Comune in base al fabbisogno accertato risultante dall'istruttoria delle istanze pervenute.

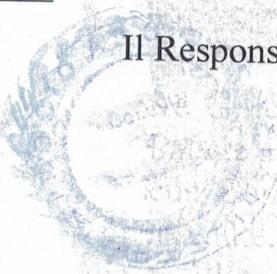
L'Avvio del Servizio è subordinato all'approvazione dei documenti finanziari e contabili del Comune Capofila.

Il presente bando verrà affisso in tutti i Comuni del Distretto e nei relativi siti istituzionali dal 31.03.2025 al 30.04.2025

Mussomeli, li _____

Il Responsabile dell'Area Amministrativa

Dott.ssa Antonina Cordaro



- Distretto Socio Sanitario D.10 -

- Via Madonna di Fatima n. - 93014 Mussomeli (CL) -

- Phone: (+39) 0934 961233 - Fax: (+39) 0934 961233 - E mail: info@dss10.it - Web Site: www.dss10.it -



U.S.L. N. 2
Distretto Sanitario
di Mussomeli

AUTO

OGGETTO: Richiesta contributi per "Spese di viaggio per terapie e visite ai cittadini affetti da malattie oncologiche, da SLA, da distrofia muscolare e da sclerosi multipla presso centri specializzati. Piano di Zona 2021

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. () il _____ residente a _____
CAP _____ via _____

n. tel. _____ Codice Fiscale _____

e/o FAMILIARE

nome/cognome _____ nato/a a _____ Prov. () il _____
residente a _____ CAP _____ via _____

n. tel. _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

DI USUFRUIRE DEL CONTRIBUTO FORFETTARIO per "spese di viaggio per il terapie e visite ai cittadini affetti da malattie oncologiche, da SLA, da distrofia muscolare e da sclerosi multipla presso centri specializzati. "

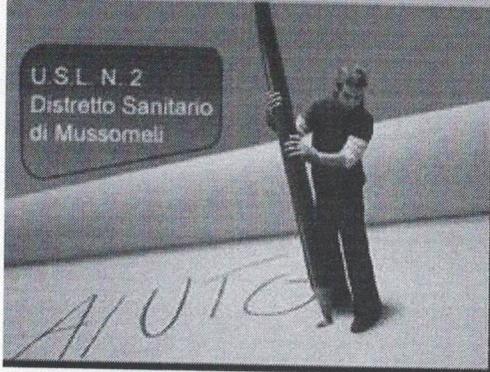
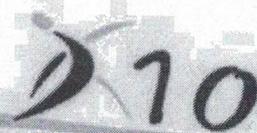
ALLEGA ALLA PRESENTE:

- Certificazione sanitaria rilasciata da centri di terapia oncologica, dalla quale si evincono le effettive sedute e/o visite di controllo;

- Distretto Socio Sanitario D 10 -

- Via Madonna di Fatima n. - 93014 Mussomeli (CL) -

- Phone: (+39) 0934 961233 - Fax: (+39) 0934 961233 - E mail: info@dss10.it - Web Site: www.dss10.it -



DISTRETTO SOCIO SANITARIO

- Certificazione ISEE in corso di validità;
- Valido documento di riconoscimento dell'istante.

DICHIARA DI NON ESSERE A REGIME DI RICOVERO PRESSO NESSUNA STRUTTURA SANITARIA/SOCIO-SANITARIA.

_____, li _____
