

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577

Avviso pubblico per il riconoscimento di contributi economici per l'acquisto di ausili e protesi per lo svolgimento di attività sportive amatoriali destinate a persone con disabilità fisica (scadenza termine presentazione domande 31 OTTOBRE 2024)

A. INTERVENTO, SOGGETTI, RISORSE

A.1 Finalità e obiettivi

In riferimento al D.M. 22 agosto 2022, con il presente provvedimento la Regione Lazio intende avviare interventi atti a favorire l'acquisizione di ausili e protesi utili allo svolgimento di attività motorie o sportive amatoriali individuali, destinate a persone con disabilità fisica, finalizzati ad estendere le abilità della persona e migliorare la sua qualità di vita.

I dispositivi medici oggetto del presente avviso hanno come finalità:

- superamento delle limitazioni motorie della persona disabile in grado di praticare, attività sportive amatoriali individuali;
- raggiungimento/miglioramento delle potenzialità della persona in relazione alle sue possibilità di integrazione sociale e sportiva.

A.2 Riferimenti normativi

Gli atti normativi di riferimento sono i seguenti:

- D.M. n.332/1999 “Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 227 del 27 settembre 1999;
- D.P.C.M. 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 65 del 18 marzo 2017;
- D.M. 22 agosto 2022 “Erogazione di ausili ortesi e protesi per lo svolgimento di attività sportive amatoriali destinate a persone con disabilità fisica”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 296 del 20 dicembre 2022.

A.3 Soggetti beneficiari

Possono partecipare alla selezione i soggetti che, al momento della presentazione della domanda di cui all'allegato C, parte integrante del presente avviso, posseggano i seguenti requisiti:

- residenti in Regione Lazio;
- amputati di arto e/o affetti da paraparesi o paraplegia o tetraparesi;
- invalidi civili o in attesa di riconoscimento, se maggiorenni;
- in fascia di età compresa tra i 10 (dieci) e i 64 (sessantaquattro) anni compresi;
- praticanti, o in grado di praticare, attività motorie o sportive amatoriali individuali come attestato da certificato di idoneità allo svolgimento di attività ludico motorie sportive, rilasciato da medico specialista in medicina dello sport dipendente o convenzionato con il sistema sanitario nazionale utilizzando il modulo di cui all'allegato D parte integrante del presente avviso.

La certificazione deve essere rilasciata esclusivamente dalle strutture pubbliche aziendali della medicina sportiva.

Gli oneri economici per la produzione del certificato sono a carico dell'assistito.

La visita medico-sportiva finalizzata al rilascio del certificato, da destinare esclusivamente alla presentazione della domanda di cui al presente bando, prevede la compartecipazione alla spesa da parte del cittadino ai sensi della vigente normativa, anche per i soggetti esenti.

Ogni possibile beneficiario può richiedere un solo dispositivo medico oggetto dell'avviso. In caso di amputazione bilaterale di arto, è possibile richiedere più componenti protesici nell'ambito della stessa fornitura.

A.4 Carattere sperimentale dell'iniziativa

In considerazione del carattere sperimentale dell'iniziativa (articolo 1, D.M. 22 agosto 2022) si precisa quanto segue:

- in caso di domande per un importo complessivo previsto superiore allo stanziamento, è redatta apposita graduatoria aziendale in base all'ISEE 2023;
- in caso di parità di ISEE 2023, è data priorità al beneficiario più giovane.

Si precisa inoltre quanto segue:

- per ogni codice di dispositivo medico oggetto del presente avviso erogato, sarà corrisposto un importo massimo, a titolo di contributo, facendo riferimento all'allegato 1 del D.M. 22 agosto 2022;
- i dispositivi medici oggetto dell'avviso, acquistati dal beneficiario, sono di sua proprietà; - non è prevista la sostituzione, ed eventuali riparazioni – anche di singole componenti oggetto della sperimentazione – sono a carico del beneficiario;
- il dispositivo medico prescritto tra quelli oggetto dell'avviso non è rilevante rispetto agli eventuali tempi minimi di rinnovo di ausili/protesi ordinarie (non specificamente finalizzate allo svolgimento di attività motorie o sportive amatoriali) eventualmente fornite con costi a carico del SSN ai sensi del D.P.C.M. 12.01.2017;
- il beneficiario in posizione utile in graduatoria sarà soggetto a valutazione da parte del/i prescrittore/i, individuato/i tra i medici specialisti pubblici, in relazione alla tipologia di disabilità della persona, dalla ASL di Rieti ai fini della prescrizione in base agli specifici codici ISO indicati dall'allegato 1 del D.M. 22 agosto 2022.

In esito alla valutazione il/i prescrittore/i compila/no lo specifico modulo previsto dall'allegato 2 del D.M. 22 agosto 2022;

- gli specifici codici ISO indicati dall'allegato 1 del D.M. 22 agosto 2022 potranno integrare i codici ISO di cui all'elenco 1 del D.M. 332/99;
- successivamente il/i prescrittore/i effettuerà il monitoraggio degli esiti dell'intervento compilando il format di cui all'allegato E parte integrante del presente avviso;
- il beneficiario si dovrà rendere disponibile a partecipare al suddetto monitoraggio secondo i tempi previsti dal presente avviso.

A.5 Soggetto gestore della procedura

Il Soggetto gestore è la ASL di Rieti per i suoi residenti, competente alla impostazione/gestione del presente avviso, alla sua emanazione, alla istruttoria e classificazione delle domande, alla verifica dei requisiti dei richiedenti e alla liquidazione dei contributi nei limiti del budget assegnato.

A.6 Dotazione finanziaria

Le risorse per sostenere l'erogazione dei contributi oggetto del bando sono pari, per la ASL di Rieti a € 14.080,00 definite in base alla popolazione residente, appartenente alla fascia di età 10-64 anni, come risultante dai dati demografici ISTAT all'01.01.2020, presupponendo che lo stato di disabilità degli assistiti sia uniformemente distribuito sul territorio regionale.

B. CARATTERISTICHE DELL'AGEVOLAZIONE

B.1 Ambito di riferimento

La presente agevolazione è finalizzata ad estendere le abilità della persona disabile e a migliorare la sua qualità di vita, mediante l'erogazione di un contributo economico a sostegno delle spese di acquisto per

il dispositivo medico prescritto tra quelli oggetto del bando, per lo svolgimento di attività motorie o sportive amatoriali individuali.

Il contributo è a fondo perduto ed è finanziato tramite le risorse stanziare dal D.M. 22 agosto 2022.

C. FASI E TEMPI DEL PROCEDIMENTO

C.1 Presentazione delle domande

La domanda di accesso al beneficio dovrà essere presentata dal cittadino utilizzando l'apposito modulo di cui all'allegato C parte integrante del presente avviso, ed inviata esclusivamente:

- via PEC agli indirizzi:
 - ✓ Distretto 1 Rieti-Antrodoco-Sant'Elpidio: distretto1.asl.rieti@pec.it
 - ✓ Distretto 2 Salario Mirtense: distretto2.asl.rieti@pec.it
- o tramite raccomandata A/R (in tal caso farà fede la data dell'Ufficio Postale di accettazione del plico) indirizzata alla sede legale della ASL di Rieti in via del Terminillo n.42, 02100 Rieti.

Insieme alla domanda i partecipanti dovranno allegare la seguente documentazione (riferita all'aspirante beneficiario del contributo):

- certificato di idoneità allo svolgimento di attività ludico motorie sportive rilasciato da medico specialista in medicina dello sport dipendente o convenzionato con SSN operante presso le strutture pubbliche aziendali della medicina sportiva (allegato D al bando);
- modello ISEE 2023;
Dovranno inoltre dichiarare che l'aspirante beneficiario del contributo risulta in una o più delle seguenti condizioni cliniche:
 - amputato di arto superiore (monolaterale o bilaterale);
 - amputato di arto inferiore (monolaterale o bilaterale);
 - paraparesi/paraplegia;
 - tetraparesi/tetraplegia.

Dovranno inoltre dichiarare che l'aspirante beneficiario del contributo:

- è in possesso di verbale di invalidità civile (solo se maggiorenne) o è in attesa del riconoscimento di invalidità civile (solo se maggiorenne);
- la disciplina sportiva praticata per cui richiede il contributo
- di non essere affiliato ad alcuna società sportiva;
- di non aver ottenuto, né richiederà altri contributi pubblici a sostegno delle spese effettuate per l'acquisto dei dispositivi medici oggetto del bando.

Oltre a dichiarare di accettare tutte le altre condizioni per l'erogazione del contributo relative:

- ai criteri per la predisposizione della graduatoria, come esplicitati nel bando;
- alla disponibilità a sottoporsi a successiva visita medica convocata dalla ASL per la prescrizione del dispositivo presso lo specialista che sarà indicato;
- al termine di conclusione delle procedure di erogazione del contributo successive alla prescrizione, che potranno concludersi entro il 31/12/2024 e che includono:
 - il contatto con fornitore autorizzato;
 - le eventuali procedure di autorizzazione nel caso di contributo per componenti per protesi d'arto;
 - la visita medica per collaudo presso lo stesso specialista prescrittore;
 - l'integrazione della documentazione a corredo della domanda, da consegnare alla propria ASL di residenza, con la consegna della fattura o della ricevuta fiscale della spesa sostenuta, regolarmente quietanzate, a seguito di acquisto del dispositivo medico oggetto dell'avviso;
- alla partecipazione al follow up a 3 mesi e a 6 mesi, come da appuntamenti che saranno definiti dallo specialista prescrittore.

Al fine della partecipazione all'erogazione del contributo, l'aspirante beneficiario dovrà fornire il consenso al trattamento dei propri dati personali, comunicare il proprio IBAN su cui far accreditare l'eventuale contributo ed infine attestare di essere consapevole che, qualora le integrazioni richieste dalla ASL non saranno presentate entro i termini di cui all'avviso, la domanda si intenderà respinta ed il contributo non sarà esigibile.

Il termine perentorio di scadenza per la presentazione delle domande è fissato al 31 ottobre 2024.

C.2 Tipologia di procedura per l'assegnazione delle risorse

La procedura si basa sia su una valutazione sanitaria clinico-funzionale della persona richiedente il beneficio, effettuata dai competenti servizi sanitari territoriali aziendali, sia su una valutazione amministrativa dei requisiti soggettivi riassunti nel paragrafo A.3 e comunque previsti dalla norma nazionale.

C.3 Istruttoria

C.3.a Verifica di ammissibilità delle domande

L'istruttoria formale è finalizzata a verificare la sussistenza dei requisiti di ammissibilità dei soggetti. Le domande sono presentate dai beneficiari alla ASL di residenza anagrafica degli stessi.

La ASL attiva la presente agevolazione mediante:

- la verifica dei requisiti previsti per l'ammissione al beneficio. Sui requisiti autocertificati, l'ASL effettua i controlli previsti dalle disposizioni vigenti;
- la validazione delle domande con identificazione dell'ammontare del contributo concesso.

Le domande saranno ritenute ammissibili a fronte del rispetto dei requisiti indicati al paragrafo A.3. Ad ogni domanda ritenuta ammissibile verrà fornito un codice numerico per l'identificazione della posizione in graduatoria.

Il codice numerico assegnato alla domanda, da utilizzare da parte dell'assistito per verificare la posizione in graduatoria, verrà comunicato direttamente dalla ASL tramite PEC all'indirizzo PEC indicato nella domanda o, per i candidati sprovvisti di PEC, all'indirizzo mail ordinario indicato nella domanda.

C.3.b Valutazione delle domande

La valutazione delle domande prevede sia un'istruttoria tecnica che un esame di natura economico finanziaria.

Il procedimento di valutazione ed ammissione da parte della ASL si conclude entro 30 giorni dal termine ultimo stabilito nell'avviso per la presentazione delle domande.

Tale termine si interrompe nel caso di necessità di ulteriori elementi indispensabili al fine della valutazione da parte della ASL stessa.

La ASL di Rieti redigerà una graduatoria a livello aziendale.

L'avviso di approvazione della graduatoria verrà pubblicato sul sito aziendale.

La graduatoria non verrà pubblicata, ma sarà resa nota a tutti i soggetti partecipanti tramite comunicazione personale utilizzando esclusivamente i codici numerici assegnati.

La graduatoria sarà formulata sulla base dell'ISEE 2023 presentato. In caso di parità di ISEE sarà data priorità al beneficiario più giovane.

Eventuali residui dell'importo complessivo assegnato saranno destinati alla erogazione di un contributo, di importo inferiore a quello previsto nell'allegato 1 al Decreto 22 agosto 2022, a favore del primo dei restanti beneficiari in posizione utile in graduatoria.

La graduatoria definirà gli istanti che risulteranno in posizione utile, tenuto conto dell'ISEE presentato, sulla base dell'ammontare del finanziamento assegnato alla ASL, fino al raggiungimento della copertura delle risorse disponibili.

Gli istanti che si troveranno in posizione utile nella graduatoria provvisoria saranno chiamati dalla ASL per essere soggetti alla valutazione seguente:

- visita da parte di un medico specialista competente per disabilità individuato dalla propria ASL di residenza, con redazione – per i soggetti ritenuti idonei – del modulo di prescrizione di cui all'allegato 2 del D.M. 22 agosto 2022 per la fornitura di dispositivi come da elenco allegato 1 del D.M. citato.

È responsabilità della ASL:

- contattare gli istanti per l'effettuazione della visita specialistica;
- comunicare agli eventuali richiedenti gli esiti finali del procedimento e la loro posizione in graduatoria.

L'esito dell'istruttoria sarà comunicato agli interessati soltanto se saranno in posizione utile nella graduatoria provvisoria, per l'effettuazione delle procedure successive.

C.4 Modalità e adempimenti per l'erogazione dell'agevolazione

C.4.a Adempimenti per l'erogazione del contributo

Nel caso di ammissione, per ottenere il rimborso della spesa sostenuta, il beneficiario dovrà presentare al competente ufficio amministrativo della ASL:

- la prescrizione del dispositivo medico da parte del medico specialista con il relativo collaudo avente esito positivo e la data di appuntamento del primo follow up (modulo allegato 2 del D.M. 22 agosto 2022 compilato in tutte le sue parti);
- la fattura, o la ricevuta fiscale della spesa sostenuta con data successiva alla prescrizione.

La presentazione delle eventuali integrazioni documentali, comprovanti la spesa sostenuta, dovrà avvenire entro e non oltre il termine di 30 giorni dalla richiesta, a pena di esclusione.

C.4.b Modalità di erogazione dell'agevolazione

Il contributo verrà erogato al richiedente da parte della ASL in un'unica soluzione.

D. DISPOSIZIONI FINALI

D.1 Pubblicità

La ASL di Rieti in tutte le eventuali forme di pubblicizzazione della misura (es. materiale a stampa, pubblicità eventualmente realizzate, inserimento delle informazioni sul sito web, etc.) si impegna ad evidenziare che la stessa è realizzata con risorse messe a disposizione dalla Regione Lazio.

D.2 Decadenze, revoche, rinunce dei soggetti beneficiari

In caso di inosservanza o inadempienza, da parte dei soggetti beneficiari, delle disposizioni, delle prescrizioni e di tutti gli obblighi previsti dalla procedura, la ASL di Rieti si riserva di dichiarare la decadenza dal beneficio e di non liquidare il contributo, oppure, nel caso i contributi economici siano già stati erogati, di provvedere alla revoca e all'adozione di azioni di recupero/compensazione delle somme indebitamente percepite.

D.3 Ispezioni e controlli

Ai fini dell'ammissibilità la ASL di Rieti identificherà, a campione, le domande su cui effettuare i relativi controlli relativamente al Mod. ISEE o attestazione ISEE.

La ASL di Rieti si riserva la facoltà di richiedere ai beneficiari i chiarimenti e le integrazioni che si rendessero utili, ai fini di valutare l'efficacia dell'intervento. I soggetti beneficiari saranno tenuti a rispondere nei termini e nei modi di volta in volta indicati dagli uffici aziendali competenti.

D.4 Responsabile del procedimento

Il responsabile del procedimento è:

- ✓ Per il Distretto 1 Rieti-Antrodoco-Sant'Elpidio la Dr.ssa Arnesina Sciommeri (Dirigente Medico) e-mail a.sciommeri@asl.rieti.it
- ✓ Per il Distretto 2 Salario Mirtense la Dr.ssa Tania Severi (Dirigente Medico) e-mail t.severi@asl.rieti.it

D.5 Trattamento dati personali

La ASL di Rieti in qualità di Titolare con sede legale in Rieti via del Terminillo n.42, 02100 Rieti, PEC asl.rieti@pec.it tel. 0746/2781, C.F. e P.IVA 00821180577 tratterà i dati personali raccolti, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca e di analisi per scopi statistici, in relazione al procedimento avviato con l'Avviso in oggetto.

Il conferimento dei dati sarà obbligatorio per i partecipanti e il loro mancato inserimento non consentirà lo svolgimento degli adempimenti procedurali.

I dati saranno trattati per tutto il tempo del procedimento e, successivamente alla sua cessazione, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori della ASL di Rieti o dai soggetti espressamente nominati come responsabili del trattamento.

Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione Europea.

Gli interessati avranno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (art. 15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679).

L'apposita istanza dovrà essere presentata inviando una richiesta alla PEC alla ASL di Rieti.

Nell'oggetto l'interessato dovrà specificare il diritto che intende esercitare, per quale finalità sia o si suppone che i suoi dati siano stati raccolti dalla ASL e dovrà allegare, se la richiesta non proviene da casella PEC intestata all'interessato, un proprio documento di identità.

Gli interessati potranno esercitare i loro diritti inviando una richiesta all'indirizzo sopra indicato, oppure al Responsabile della Protezione di Dati appositamente nominato e domiciliato per la funzione presso la sede di via del Terminillo n.42 e sempre contattabile all'indirizzo e-mail dpo@asl.rieti.it.

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali raggiungibile sul sito www.garanteprivacy.it, secondo le procedure previste (art. 18 77 del Regolamento (UE) 2016/679) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento (UE) 2016/679).

D.6 Pubblicazione, informazioni e contatti

Il presente avviso è pubblicato sul portale istituzionale della ASL di Rieti.

Qualsiasi informazione relativa ai contenuti del Bando e agli adempimenti connessi potrà essere richiesta a:

- ✓ Per il Distretto 1 Rieti-Antrodoco-Sant'Elpidio: e-mail protesicadistretto1@asl.rieti.it tel. 0746/278629
- ✓ Per il Distretto 2 Salario Mirtense: e-mail protesicamonousopm@asl.rieti.it tel. 0765/448206

D.7 Diritto di accesso agli atti

Il diritto di accesso agli atti relativo all'avviso è tutelato ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi".

Ricorrendone i presupposti, potrà essere altresì attivato da chiunque l'accesso civico generalizzato di cui di cui all'art. 5 e 5-bis del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e successive modifiche ed integrazioni.

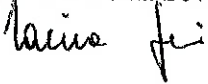
Tale diritto consiste nella possibilità di prendere visione, con eventuale rilascio di copia, anche su supporti magnetici e digitali, dell'avviso e degli atti ad esso connessi, nonché delle informazioni elaborate dalla ASL di Rieti. L'interessato potrà accedere ai dati in possesso dell'Amministrazione nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti e della riservatezza dei terzi.

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Anna Petti



I Responsabili del procedimento:

Dirigente Medico Distretto2 Salario-Mirtense
Dott.ssa Tania Severi



Dirigente Medico Distretto1 Rieti-Antrodoco-Sant'Elpidio
Dott.ssa Arnesina Sciommeri



A.S.L. Rieti
DISTRETTO 1
Rieti Antrodoco S. Elpidio
Il Direttore
Dr. Antonio Boncompagni


AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577

ALLEGATO C
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PER IL RICONOSCIMENTO DI CONTRIBUTI ECONOMICI PER L'ACQUISTO DI AUSILI E PROTESI PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ SPORTIVE AMATORIALI DESTINATE A PERSONE CON DISABILITÀ FISICA

Al Distretto 1 Rieti-Antrodoco-Sant'Elpidio
pec: distretto1.asl.rieti@pec.it

Al Distretto 2 Salario Mirtense
pec: distretto2.asl.rieti@pec.it

Il/la sottoscritto/a NOME COGNOME

nato/a a il

codice fiscale

residente a in..... CAP

Riferimenti per il contatto:

– telefono fisso e/o cellulare (**obbligatorio**)

– recapito digitale PEC

– mail (**obbligatoria**)@.....

consapevole delle responsabilità di legge in caso di dichiarazioni non veritiere (*)

presenta domanda di partecipazione al bando per il riconoscimento di contributi per l'acquisto di dispositivi medici per lo svolgimento di attività sportive amatoriali destinate a persone con disabilità fisica, in particolare per l'acquisto del seguente dispositivo medico a beneficio di:

sé stesso

persona verso la quale esercita la tutela legale o l'amministrazione di sostegno o della quale ha la responsabilità genitoriale (solo in questi casi, compilare i seguenti campi con i dati del beneficiario):

NOME COGNOME

nato/a a il

codice fiscale

residente a in..... CAP

A tal fine,

- allega alla domanda la seguente documentazione relativa al beneficiario:

- a) certificato di idoneità allo svolgimento di attività ludico motorie sportive rilasciato da medico specialista in medicina dello sport dipendente o convenzionato con SSN (Allegato D all'avviso);
- b) modello ISEE 2023;
- dichiara che il beneficiario:
 - a) risulta in una o più delle seguenti condizioni cliniche:
 - amputato di arto superiore, monolaterale bilaterale;
 - amputato di arto inferiore, monolaterale bilaterale;
 - paraparesi/paraplegia;
 - tetraparesi/tetraplegia;
 - b) è in possesso di verbale di invalidità civile (solo se maggiorenne);
 è in attesa del riconoscimento di invalidità civile (solo se maggiorenne);
 - c) richiede il contributo per la pratica della seguente disciplina sportiva:

 - d) non è affiliato ad alcuna società sportiva;
 - e) non ha ottenuto, né richiederà altri contributi pubblici a sostegno delle spese effettuate per l'acquisto dei dispositivi medici oggetto dell'avviso.

Dichiara, inoltre, di accettare le condizioni per l'erogazione del contributo relative:

- ai criteri per la predisposizione della graduatoria, come esplicitati nell'avviso;
- alla disponibilità a sottoporsi a successiva visita medica, convocata dalla ASL, per la prescrizione del dispositivo presso lo specialista che sarà indicato;
- al termine di conclusione delle procedure di erogazione del contributo successive alla prescrizione, che potranno concludersi entro il 31/12/2024 e che includono:
 - 1) il contatto con fornitore autorizzato;
 - 2) le eventuali procedure di autorizzazione nel caso di contributo per componenti per protesi d'arto;
 - 3) la visita medica per collaudo presso lo stesso specialista prescrittore;
 - 4) l'integrazione della documentazione a corredo della domanda, da consegnare alla propria ASL di residenza, con la consegna della fattura o della ricevuta fiscale della spesa sostenuta, regolarmente quietanzate, a seguito di acquisto del dispositivo medico oggetto dell'avviso;
- alla partecipazione al follow up a 3 mesi e a 6 mesi, come da appuntamenti che saranno definiti dallo specialista prescrittore.

Al fine della partecipazione all'erogazione del contributo, dichiara, infine:

- di essere consapevole che, qualora le integrazioni non saranno presentate entro i termini di cui al bando, la domanda si intenderà respinta ed il contributo non sarà esigibile;
- che, qualora esso possa essere erogato, lo stesso potrà essere accreditato sul conto intestato a IBAN

e fornisce il consenso al trattamento dei dati ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003, Regolamento UE 2016/679 e D. Lgs. n. 101/2018).

() Articolo 76, commi 1, 2 e 3 del d.P.R. n. 445/2000: "1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. ((La sanzione ordinariamente prevista dal codice penale è aumentata da un terzo alla metà.)) 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. 3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale."*

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che ogni dichiarazione resa risponde a verità e che le eventuali fotocopie allegate alla domanda di partecipazione sono conformi all'originale in suo possesso. A tal fine allega copia di valido documento di identità ai sensi degli artt. 38, 45 e 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

Data

Firma

ALLEGATO D

**CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA AI FINI DELLA VALUTAZIONE DI IDONEITÀ
ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ LUDICO MOTORIE O SPORTIVE AMATORIALI
INDIVIDUALI (DM 22 agosto 2022, art. 1, comma 2)**

**Certificazione che deve essere rilasciata esclusivamente dalle strutture pubbliche aziendali della
medicina dello sport**

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE IL BENEFICIO DI CUI AL DM 22.08.2022:

NOME COGNOME

nato/a a il

codice fiscale

residente a in CAP

e-mail tel.

Si segnala che il richiedente il beneficio dichiara di:

praticare già attività motorie o sportive amatoriali individuali (dettagliare la disciplina sportiva):

_____;

non svolgere attualmente alcun tipo di attività motoria o sportiva amatoriale individuale.

Dettagliare la tipologia di attività motoria o sportiva amatoriale individuale che il richiedente dichiara
di voler praticare _____

Dettagliare la tipologia di protesi o ausilio _____

**Sulla base della visita da me effettuata certifico che il soggetto sopra identificato non presenta
controindicazioni allo svolgimento di attività ludico motorie o sportive amatoriali individuali, con
adeguato supporto tecnico o protesico.**

IL PRESENTE CERTIFICATO HA VALIDITÀ ESCLUSIVAMENTE PER LE FINALITÀ PREVISTE
DAL DM 22 AGOSTO 2022.

NOTE _____

RIFERIMENTI DEL MEDICO COMPILATORE

NOME COGNOME

LUOGO e DATA

FIRMA e TIMBRO DEL MEDICO

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it

C.F. e P.I. 00821180577

ALLEGATO E

Avviso pubblico per il riconoscimento di contributi economici per l'acquisto di ausili e protesi per lo svolgimento di attività sportive amatoriali destinate a persone con disabilità fisica

SCHEMA PER L'EFFETTUAZIONE DELLA VISITA DI FOLLOW UP

 A 3 mesi A 6 mesi

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

NOME COGNOME

nato/a a il

codice fiscale

residente a in CAP

DISPOSITIVO MEDICO ACQUISTATO IL _____

1. Il dispositivo medico fornito viene utilizzato, con necessità:

 più di 3 volte alla settimana meno di 2 volte al mese 1 o 2 volte alla settimana non viene utilizzato (andare direttamente alla domanda 3)2. Se viene utilizzato, necessità di supporto da parte di terzi? Sì No

3. Se non viene utilizzato, specificare la motivazione:

- dispositivo mai utilizzato interruzione dell'utilizzo perché non adeguato
- interruzione dell'utilizzo per rottura
- interruzione dell'utilizzo per furto/smarrimento
- interruzione dell'utilizzo per perdita di interesse
- interruzione dell'utilizzo per aggravamento delle condizioni cliniche
- altro _____

La prossima visita di follow up:

 è programmata per il _____ non è prevista una nuova visita di follow up

RIFERIMENTI DEL MEDICO COMPILATORE

NOME COGNOME

MAIL TELEFONO

LUOGO e DATA

FIRMA e TIMBRO DEL MEDICO
