



AVVISO PUBBLICO

“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”

Scadenza 15.09.2025

In esecuzione della Deliberazione della Giunta Regionale del 6 agosto 2020, n. 586 “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”, la Regione Lazio ha istituito un Fondo per l'erogazione di un contributo economico concesso tramite le Aziende Sanitarie Locali (ASL).

Vista altresì la Deliberazione di Giunta Regionale del 13 luglio 2021, n. 456, la **ASL di Rieti** indice il seguente avviso pubblico.

Destinatari:

possono presentare la domanda di contributo i cittadini residenti nella Regione Lazio - Provincia di Rieti, con indicatore ISEE fino a € 15.000,00, direttamente o tramite coloro che abbiano con il destinatario del contributo rapporti di parentela o affinità entro il terzo grado o di convivenza, che si trovino 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.

Documentazione da allegare alla domanda

Le domande compilate su apposito modulo, allegato al presente bando, dovranno essere corredate della seguente documentazione:

1. documentazione attestante la residenza nella Regione Lazio- Provincia di Rieti;
2. fotocopia documento d'identità in corso di validità;
3. esenzione per patologia oncologica cod. 048 e documentazione attestante la necessità di cure e/trattamenti relativi alla patologia oncologica al momento della presentazione della domanda;
4. 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**);
5. dichiarazione, ai sensi degli art. 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 dall’interessato;

6. dichiarazione, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/200 e smi, attestante i dati bancari /postali per procedere alla liquidazione del contributo (**il codice IBAN deve essere leggibile e il conto corrente abilitato al ricevimento dei bonifici**);
7. Copia del codice iban rilasciato dall'istituto di credito
8. attestazione ISEE con un valore non superiore a € 15.000,00 calcolato secondo quanto disposto dal DPCM 159/2013; per coloro che non abbiano ottenuto il riconoscimento formale del grado di disabilità-non autosufficienza da parte delle autorità competenti, sarà possibile utilizzare l'ISEE ordinario, conformemente alle indicazioni fornite dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali/ INPS (Allegato 3 al DPCM 159/2013);
9. idonea documentazione di aver perso il proprio posto di lavoro o di aver terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) e di aver dovuto ricorrere al periodo di aspettativa non retribuita (tale condizione potrà essere dimostrata anche attraverso la presentazione dell'ISEE corrente di cui all'art. 9 del DPCM n. 159/2013 e smi).

Modalità per la presentazione della domanda

Le domande dovranno essere presentate **ENTRO LE ORE 12.00 DEL 15 SETTEMBRE 2025.**

Le domande e la relativa documentazione possono essere consegnate direttamente o trasmesse via e-mail presso il Punto Unico di Accesso (PUA) di riferimento nelle sedi distrettuali di Rieti, Antrodoco, S. Elpidio, Amatrice, Poggio Mirteto, Osteria Nuova e Magliano Sabina agli indirizzi di seguito indicati, oppure inviate tramite raccomandata r/r al seguente indirizzo: PUA Distretto n.1 ASL Rieti via delle Ortensie n.28 – 02100 Rieti. Al fine di raggiungere anche le persone in cura presso il Presidio ospedaliero, il Servizio Sociale ospedaliero garantisce il collegamento con i PUA e assicura la necessaria diffusione delle informazioni inerenti la possibilità di presentare la domanda di contributo.

Sarà cura del PUA di riferimento provvedere all'acquisizione del consenso informato degli utenti al trattamento dei dati forniti nella domanda finalizzato all'erogazione del contributo regionale, nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali.

- **PUA Rieti**

orario: dal lunedì al venerdì ore 8.30 – 12.30; il giovedì 1.00- 17.00

Indirizzo: via delle Ortensie n.28 Rieti

tel. 0746 278602 ; email: puarieti@asl.rieti.it

- **PUA Poggio Mirteto**

orario: dal lunedì al Venerdì ore 8.30 alle 12.30; il martedì 15.00-16.00

Indirizzo: via Finocchietto, snc, Poggio Mirteto

tel. 0765 448292; email: puapoggiomirteto@asl.rieti.it

- **PUA Antrodoco**

orario: dal lunedì al venerdì ore 9.00 -12.00;

Indirizzo: Piazza Aldo Moro, 1 Antrodoco

tel. 0746/582030 - 0746/582039 email: puaantrodoco@asl.rieti.it

DX



- **PUA S. Elpidio**

orario: dal lunedì al venerdì ore 9.00-13.00;

Indirizzo: Strada Provinciale per S. Elpidio, Bivio Petignano, S. Elpidio (Pescorocchiano)

tel. 0746 396027-396030 email: puaselpidio@asl.rieti.it

- **PUA Osteria Nuova**

orario: dal lunedì al venerdì ore 10.00-13.00; martedì e giovedì 14.00-16.30

Indirizzo: Viale Europa, 13 - Comune di Poggio Moiano

tel. 0765/810996 email: puaosterianuova@asl.rieti.it

- **PUA Magliano** presso Casa della Salute

orario: lunedì e venerdì dalle ore 8,30 alle 13,30

e-mail: puacasadella salute@asl-rieti.it

tel. 0744/912286

Modalità di erogazione del contributo

Le richieste di accesso al contributo, corredate della necessaria documentazione, andranno presentate presso il PUA di riferimento che provvederà ad acquisire la documentazione, e a verificare che la domanda in allegato sia compilata correttamente.

Sarà cura del PUA di riferimento provvedere all'acquisizione del consenso informato degli utenti al trattamento dei dati forniti nella domanda finalizzato all'erogazione del contributo regionale, nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali.

Presso la sede distrettuale di Rieti è istituito un apposito Nucleo Valutativo incaricato di procedere all'istruttoria delle domande pervenute e alla relativa valutazione. Il nucleo valutativo stabilirà, altresì, l'eventuale ulteriore documentazione che dovrà essere prodotta dai beneficiari per attestare una delle suindicate condizioni previste dal comma 49, dell'art. 4 della L.r. n. 13/2018.

A conclusione dell'istruttoria sul possesso dei requisiti di ammissibilità, la ASL di Rieti trasmetterà entro il 31 ottobre alla Regione Lazio, Direzione per l'Inclusione Sociale, l'elenco degli aventi diritto al contributo, nel rispetto di quanto disposto dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali.

Per l'anno 2025 l'importo del contributo erogabile per ciascun beneficiario verrà quantificato ripartendo in maniera proporzionale le risorse disponibili, tenendo conto del numero complessivo dei beneficiari ammessi al contributo. L'importo massimo del contributo da erogare a ciascun beneficiario non potrà superare l'importo annuale di € 2.000,00.

La ASL di Rieti, completato il piano delle assegnazioni, ne darà comunicazione ai beneficiari ed erogherà il contributo agli stessi. Il contributo verrà erogato tramite accredito sul c/c IBAN indicato nella domanda.

Cause di esclusione e di decadenza del contributo

Costituiscono cause di decadenza dal beneficio le condizioni intervenute tra la presentazione della domanda e l'erogazione del contributo:

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

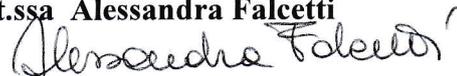
In caso di decesso del beneficiario, intervenuto successivamente al riconoscimento dell'ammissibilità al beneficio, la Direzione regionale per l'Inclusione sociale provvederà all'assegnazione del relativo contributo alla ASL competente. La ASL provvederà all'erogazione del contributo in favore degli eventuali eredi che dovranno comunicare formalmente il proprio diritto di successione alla ASL, corredato dalla necessaria documentazione che sarà richiesta dalla ASL stessa.

Ai fini della massima diffusione del presente avviso pubblico è fatta pubblicazione sul sito internet della ASL di Rieti e contestuale affissione presso i Presidi distrettuali.

Il Responsabile UOSD AGL

ASL RIETI

Dott.ssa Alessandra Falcetti



Estensore:

Il Responsabile del procedimento

Dott.ssa Maria Rita De Santis





DOMANDA PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO AFFETTO DA PATOLOGIE ONCOLOGICHE O IN LISTA DI ATTESA PER TRAPIANTO DI ORGANI SOLIDI O DI MIDOLLO.

DGR n. 305 del 23 maggio 2019 — Attuazione art. 4, commi 47-52 della legge n. 13/2018

Al PUA di _____

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente nel Comune _____

Via/Piazza _____

Tel. _____ Mail _____

Codice fiscale _____

Medico di Medicina Generale _____

Chiede l'erogazione del contributo a sostegno dei cittadini affetti da patologie oncologiche o in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo

Allega alla presente domanda:

- autocertificazione attestante la residenza;
- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- esenzione per patologia oncologica cod. 48 (**solo per persone affette da patologie oncologiche**);
- certificazione emessa da uno dei centri di riferimento presenti sul territorio nazionale in cui si attestino le 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**);
- 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 nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato;
- attestazione indicatore ISEE con valore non superiore a € 15.000,00;
- documentazione attestante di aver perso il posto di lavoro (tale dichiarazione dimostrata anche attraverso l'ISEE corrente art. 9 del DPCM n. 159/2013 e smi);
- documentazione attestante di aver terminato il periodo di malattia riconosciuto dal contratto collettivo nazionale del lavoro (CCNL) e di aver dovuto ricorrere al periodo di aspettativa non retribuita.

INDICA



**DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO
PER INTERVENTI A SOSTEGNO DEI CITTADINI RESIDENTI AFFETTI DA PATOLOGIE
ONCOLOGICHE E IN LISTA DI ATTESA PER TRAPIANTO DI ORGANI SOLIDI O DI
MIDOLLO**

DGR n. 305 del 23 maggio 2019 — Attuazione art. 4, commi 47-52 della legge n. 13/2018

Al PUA di _____

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Codice fiscale _____

in qualità di:

- familiare
- tutore
- amministratore di sostegno
- altro (specificare) _____

del Sig./Sig.ra _____

Nato/a _____ il _____

Residente nel Comune _____

Via/Piazza _____

Tel. _____ Mail _____

Codice fiscale _____

Medico di Medicina Generale _____

Tel. _____

**Chiede l'erogazione del contributo a sostegno dei cittadini affetti da patologie oncologiche o in
lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo**

Allega alla presente domanda:

1. documentazione della residenza;
2. fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
3. esenzione per patologia oncologica cod. 48 (solo per le persone affette da patologie oncologiche);

Informativa per l'utente ai sensi del Regolamento 2016/679/UE sul trattamento dei dati personali

Gentile Sig.ra/Egregio Sig.re,

con la presente intendiamo informarla ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016, che i Suoi dati personali e particolari (in particolare, quelli idonei a rivelare il Suo stato di salute o, in breve, categorie particolari di dati - dati sanitari) rilasciati in tale circostanza saranno oggetto di trattamento da parte di questa Azienda Sanitaria Locale esclusivamente per le finalità connesse agli adempimenti richiesti dalle LR N. 13/2018, DGR N.586/20 E DGR 456/21. I dati - personali e appartenenti a categorie particolari quali quelli relativi alla salute - che vengono conferiti direttamente dagli interessati o da chi presenta la richiesta di accesso al "Fondo istituito a sostegno dei cittadini residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo" di cui all'art. 4, comma 48 della Legge regionale n. 13/2018, mediante la compilazione della presente domanda e la consegna dei relativi allegati, saranno utilizzati esclusivamente per consentire l'istruttoria sul possesso dei requisiti di ammissibilità e, successivamente, per l'inoltro ai competenti uffici della Regione Lazio - Giunta Regionale (Direzione regionale per l'inclusione sociale) che li utilizzerà, quale autonomo titolare, per l'assegnazione alla ASL dei finanziamenti necessari a soddisfare le richieste presentate dagli aventi diritto procedendo all'impegno della spesa e alla liquidazione degli importi. L'ASL di Rieti, completato il piano di assegnazione da parte della Regione, ne darà comunicazione ai beneficiari e provvederà ad erogare agli stessi il relativo contributo. I dati in questione non saranno fatti oggetto di diffusione da parte della ASL e saranno conosciuti solo da personale allo scopo appositamente autorizzato e formato in materia di tutela della riservatezza e dei dati personali con l'applicazione di adeguate misure di sicurezza. Base giuridica dei trattamenti si rinviene nell'adempimento di quanto previsto nella citata normativa e nella spontanea adesione degli interessati o di chi ne fa le veci alla procedura sopra descritta.

Il conferimento dei dati richiesti è assolutamente facoltativo, ma necessario per il perfezionamento della domanda e, ove ve ne siano i requisiti, il conseguimento del finanziamento. La decisione di non indicare tutti o parte dei dati richiesti potrà comportare l'improcedibilità della domanda o il suo rigetto.

I dati verranno conservati sino al raggiungimento delle predette finalità e, salvo il caso di eventuali contenziosi ovvero il rispetto di obblighi di legge, saranno successivamente cancellati ovvero trasformati in forma assolutamente anonima e trattati per sole finalità statistiche. Ogni interessato mantiene sempre 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 dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati nei casi previsti dalla legge. Tali diritti potranno essere esercitati rivolgendosi, per quanto riguarda le attività di cui la ASL di Rieti è titolare del trattamento, ai recapiti sopra indicati anche per il tramite del Responsabile Protezione Dati nominato dalla stessa ASL e sempre raggiungibile all'indirizzo dpo@asl.rieti.it. Il Responsabile Protezione Dati della Regione Lazio è raggiungibile all'indirizzo e-mail dpo@regione.lazio.it. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti effettuato nel corso dell'attività sopra descritta avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento, hanno il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento 2016/679/UE, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento stesso).

Ricevuta l'informativa di cui agli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, si dichiara di aver compreso il contenuto dell'informativa e di manifestare liberamente e consapevolmente la propria volontà al trattamento dei dati personali e sensibili da parte dell'Azienda, titolare del trattamento.

Rieti,/...../.....

Firma estesa e leggibile