Comune di Montefiascone Prot. n.0030213 del 12-11-2026 partenza

Comune di Montefiascone
Provincia di Viterbo
ENTE CAPOFILA DEL DISTRETTO VT/1

REGIONE LAZIO

[Comuni di Montefiascone (Ente Capofila), Acquapendente, Bagnoregio, Bolsena, Capodimonte, Castiglione in **Teverina, Civitella d'Agliano, Farnese, Gradoli, Graffignano, Grotte di Castro, Ischia di Castro, Latera, Lubriano,** Marta, Onano, Proceno, San Lorenzo Nuovo, Valentano e ASL Distretto A]

AVVISO PUBBLICO
INTERVENTI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE DEI MINORI FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETA' NELLO SPETTRO AUTISTICO
(Approvato con determinazione dirigenziale N. del reg.gen)

Il Comune di Montefiascone

VISTA la legge del 5 febbraio 1992, n. 104 "*Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i dirittidelle persone handicappate" e successive modifiche*;

VISTA la legge 8 novembre 2000, n. 328, "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato diinterventi e servizi sociali*";

VISTA la legge regionale 10 agosto 2016, n.11, "*Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali dellaRegione Lazio*";

VISTA la Deliberazione di Consiglio Regionale 24 gennaio 2019 n. 1 concernente l'approvazione del PianoSociale Regionale "*Prendersi Cura. Un Bene Comune*";

VISTO il Regolamento regionale n. 16 del 22/06/2020 "*Modifiche al Regolamento regionale 15 gennaio 2019, n. 1 ed al Regolamento regionale n. 24 del 2/12/2019. Disposizioni transitorie*" approvato con la DGR n. 357 del 16/06/2020;

Vista la Determinazione Regionale del 06 giugno 2022 n. G07182 recante "*Presa d'atto dei lavori della Commissione di Valutazione costituita con determinazione G08402_16-07-2024. Approvazione Elenchi dei soggetti idonei e non idonei all'iscrizione nell'Elenco Regionale dei professionisti con competenze ed esperienza nell'ambito dei trattamenti per i disturbi dello spettro autistico per l'anno 2025*";

Vista la Determinazione Regionale del 18/07/2025, n.G09304 "Aggiornamento dell'Elenco Regionale dei professionisti con competenze ed esperienza nell'ambito dei trattamenti per i disturbi dello spettro autistico di cui al Regolamento Regionale 15 Gennaio 2019, n.1 e ss.mm.ii.

RENDE NOTA

l'apertura di un **Avviso Pubblico** per l'attuazione della misura di sostegno economico destinata alle famiglie con minori in età evolutiva fino e non oltre il compimento del dodicesimo anno di età, con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico - **Annualità 2026.**

Articolo 1
SOGGETTI BENEFICIARI

Comune di Ischia di Castro - Prot. 0006712 del 13-11-2026 - arrivo

Possono beneficiare della misura di sostegno economico in oggetto, le famiglie con minori in età evolutiva fino e non oltre il compimento del dodicesimo anno di età, con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico, residenti nei 19 Comuni afferenti al Distretto Sociale VT/1 [Comuni di Montefiascone (Ente Capofila), Acquapendente, Bagnoregio, Bolsena, Capodimonte, Castiglione in Teverina, Civitella d'Agliano, Farnese, Gradoli, Graffignano, Grotte di Castro, Ischia di Castro, Latera, Lubriano, Marta, Onano, Proceno, San Lorenzo Nuovo, Valentano],

che presentino formale istanza, secondo i termini e le modalità previste dal presente Avviso.

Articolo 2
FINALITA' E NATURA DELLA MISURA DI SOSTEGNO

La misura di sostegno oggetto del presente Avviso è intesa quale contributo alle spese sostenute dalle famiglie beneficiarie, come definite al precedente art. 1, che intendono liberamente avvalersi dei programmi psicologici e comportamentali strutturati (Applied Behavioural Analysis – ABA, Early Intensive Behavioural Intervention – EIBI, Early Start Denver Model – ESDM), dei programmi educativi (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children – TEACCH), nonché degli altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta, mirati a modificare i comportamenti del bambino per favorire il migliore adattamento possibile alla vita quotidiana, individuati dall'art. 74 della L.R. n. 7 del 22/10/2018.
I beneficiari dovranno avvalersi delle prestazioni professionali erogate da professionisti qualificati, accreditati formalmente dalla Regione Lazio. Allo scopo gli stessi faranno riferimento alla Determinazione, n.G09304, pubblicata sul BUR Lazio n.65 del 18-07-2025, la Regione Lazio–Direzione Salute e Integrazione Socio Sanitaria, ha approvato gli elenchi dei soggetti idonei e non idonei all'iscrizione nell'Elenco Regionale dei professionisti con competenze ed esperienza nell'ambito dei trattamenti per i disturbi dello spettro autistico per l'anno 2026", secondo le modalità istituzionali previste.
Il sostegno economico quale contributo della spesa sostenuta dalla famiglia per i programmi psicologici, comportamentali ed educativi sopra descritti, viene concesso in modo graduato proporzionalmente all'ISEE ed è erogato con priorità ai nuclei familiari con un numero di figli nello spettro autistico superiore ad 1 e con un ISEE inferiore o pari ad € 8.000,00. Il tetto di spesa ammissibile massimo per utente è fissato dal Regolamento regionale in € 5.000,00 annui.
L'entità del sostegno viene valutata dall'Unità Valutativa Multidimensionale Integrata Distrettuale, considerando le risorse ed i servizi già attivi a favore della persona o comunque attivabili nella rete sociosanitaria territoriale e in considerazione delle caratteristiche socio-economiche del nucleo familiare che presenta la richiesta.

Articolo 3
PRESENTAZIONE ISTANZA

Le domande per l'ammissione alla misura vanno presentate utilizzando la modulistica appositamente predisposta dalla Regione Lazio, disponibile sul sito del Comune di Montefiascone **www.comune.montefiascone.vt.it**
Le istanze dovranno essere presentate e protocollate al Comune di Montefiascone, Capofila del Distretto VT/1, con **trasmissione a mezzo posta elettronica all'indirizzo protocollo@pec.comune.montefiascone.vt.it a decorrere dal 09/11/2026 ed entro il 22/12/2026 o mediante consegna a mano.**
Le domande pervenute oltre il termine indicato e quelle non sottoscritte dal richiedente o sprovviste della documentazione richiesta, saranno escluse.
Il Comune di Montefiascone Ente Capofila del Distretto VT/1 si riserva la facoltà, entro i limiti del fondo assegnato, di provvedere alla riapertura dei termini dell'Avviso pubblico.
Per ottenere il rimborso delle spese sostenute nel corso del 2026, l'istanza dovrà essere corredata del

Comune di Ischia di Castro - Prot. 0006712 del 13-11-2026 - arrivo

MODELLO C "Dichiarazione delle spese sostenute anno 2026" cui dovranno essere allegati in copia i giustificativi della spesa effettivamente realizzata. Resta inteso che l'accesso al beneficio è subordinato alla positiva valutazione dell'istanza a cura dell'UVMD.
Per l'accesso ai benefici, la rendicontazione della spesa sostenuta sarà richiesta solo dopo la positiva valutazione dell'istanza da parte dell'UVMD, secondo le modalità e la tempistica indicate più avanti nel presente bando.
L'accesso dell'utenza ai benefici previsti dalla misura oggetto del presente Avviso pubblico distrettuale, sarà realizzato nei limiti delle risorse finanziarie rese disponibili dalla Regione Lazio.
Per la presentazione dell'istanza, il richiedente dovrà utilizzare lo specifico **MODELLO A "Domanda di sostegno economico – Annualità 2026"** e allegare i seguenti documenti:

a) documentazione sanitaria attestante la diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico del minore;
b) Attestazione ISEE in corso di validità e regolarità;
c) copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
d) copia del documento di identità del minore in corso di validità;

Articolo 4
PROCESSO DI PRESA IN CARICO DELL'ISTANZA

Il Comune di Montefiascone, a conclusione dell'istruttoria di ricezione delle richieste, verifica la documentazione presentata e l'ammissibilità delle domande.
L'Unità Valutativa procederà alla valutazione multidimensionale ed alla predisposizione del Piano personalizzato assistenziale (P.A.I.).
In sede di valutazione, verrà indicata la tipologia di intervento maggiormente appropriata al caso, in relazione al quadro diagnostico, diagnosi funzionale e al progetto terapeutico - riabilitativo predisposto dal TSMREE.
La valutazione verrà effettuata, ai sensi dell'art.10 del Regolamento regionale n. 1/19, e ss.mm.ii, considerando le risorse e i servizi già attivi in favore della persona o comunque attivabili nella rete sociosanitaria e integrando al piano di assistenza individualizzato gli interventi riferibili alla misura di sostegno economico.
A seguito dell'indicazione dell'UVMD circa la tipologia di intervento maggiormente appropriata al caso, la famiglia provvede alla scelta del professionista dall'Albo regionale.
La famiglia può scegliere tra un Centro qualificato che abbia professionisti riconosciuti idonei dalla Regione o direttamente il singolo professionista, qualora abbia optato per un intervento domiciliare.
Il suddetto Ente dispone l'elenco dei beneficiari della misura di sostegno (e degli eventuali esclusi), entro i limiti del fondo assegnato.
Nel rispetto della normativa della privacy l'elenco sarà costituito da un codice utente assegnato a ciascun beneficiario.

Articolo 5
DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE E DECADENZA

Con riferimento ai contributi richiesti, le famiglie ammesse dovranno presentare il **MODELLO C "Dichiarazione delle spese sostenute - Annualità 2026"**, per rendicontare le spese effettivamente realizzate nell'ambito dei trattamenti per i disturbi dello spettro autistico, allegando copia dei giustificativi di spesa elencati nel modulo.
Il MODELLO C relativo all'anno 2026 dovrà essere prodotto al protocollo del Comune di Montefiascone entro e non oltre il 22 Dicembre 2026; seguirà l'erogazione dei benefici agli ammessi, in ragione del contributo riconosciuto e in esito alla verifica della documentazione prodotta.
Ai fini del riconoscimento della spesa effettuata, la documentazione fiscalmente valida deve essere intestata al minore o ai Rappresentanti legali dello stesso che hanno presentato richiesta di contributo alle spese.
È prevista, dal Comune di Montefiascone Ente Capofila del Distretto VT/1, la verifica delle dichiarazioni rese nonché la congruità amministrativa e tecnica in termini di ammissibilità delle spese e rispondenza alle finalità

Comune di Ischia di Castro - Prot. 0006712 del 13-11-2026 - arrivo

di legge.
Qualora venga accertata la non veridicità delle dichiarazioni rese, il richiedente decadrà immediatamente dal beneficio concessogli, con obbligo di restituzione delle somme fino a quel momento indebitamente percepite. In tal caso il soggetto beneficiario non potrà più presentare, per un anno, altre richieste per contributi e incorrerà nelle sanzioni previste dalla normativa vigente.

Articolo 6
TUTELA DEI DATI PERSONALI

I dati di cui il Comune di Montefiascone entrerà in possesso a seguito del presente avviso interno saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate dal D.Lgs. 196/2003 e dal vigente Regolamento UE n.679/2016 comunque utilizzate esclusivamente per le finalità del presente avviso. Il titolare del trattamento è il Comune di Montefiascone.

Articolo 7
INFORMAZIONI

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente Avviso pubblico, si rimanda al Regolamento regionale 15 gennaio 2019 n. 1 e ss.mm.ii. relativo alla disciplina degli interventi a sostegno delle famiglie dei minori in età evolutiva nello spettro autistico.
Il Responsabile del procedimento è il Responsabile del IV Settore Servizi Sociali Educativi ed Economato del Comune di Montefiascone, Dott. Angeli Stefano.

Per informazioni è possibile rivolgersi a:

Responsabile IV Settore: Dott. Angeli Stefano Tel: 0761/832076
oppure protocollo@pec.comune.montefiascone.vt.it

ALLEGATI

Costituiscono allegati al presente avviso parte integrante e sostanziale:

1) Domanda di sostegno economico per famiglie con minori fino al dodicesimo anno di età nello spettro autistico (Modello A).

2) Dichiarazione delle spese sostenute (Modello C).

IL RESPONSABILE DEL IV SETTORE
Dott. Angeli Stefano

Comune di Ischia di Castro - Prot. 0006712 del 13-11-2026 - arrivo

REGIONE LAZIO

Modello "C"

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE ANNO 2026

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE ANNO 2026

AI FINI DEL SOSTEGNO ECONOMICO PER LE FAMIGLIE CON MINORI NELLO SPETTRO AUTISTICO FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETA'

(ai sensi del Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1 e ss.mm.ii.)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e ss.mm.ii)

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

residente a ..... in via ..... n. .....

C.F. .....

Tel. .....Cell. .....email:.....

in qualità di genitore/tutore di .....

nato/a ..... il .....

residente a ..... in via ..... n. ...

C.F. .....

- visto l'Avviso pubblico distrettuale del 06.11.2026 e preso atto di tutto quanto in esso contenuto;
- vista la domanda presentata ai sensi del predetto Avviso;
- vista la Valutazione Multidimensionale effettuata;

Indicare il nominativo/i del professionista scelto, tra gli iscritti all'Albo regionale 2026

Nominativo/i: .....

.....

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000 e ss.mm.ii e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, di cui all'art. 75 del richiamato DPR, sotto la propria personale responsabilità,

REGIONE LAZIO

Modello "C"

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE ANNO 2026

DICHIARA

1) che la documentazione di seguito indicata e allegata in copia costituisce prova delle spese sostenute per i programmi psicologici e comportamentali strutturati e gli altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta ai sensi del Regolamento regionale 1 del 15 gennaio 2019 e ss.mm.ii. concordati in sede di Valutazione Multidimensionale;

- fattura n. _____del_____per € _____emessa da _____
- fattura n. _____del_____per € _____emessa da _____
- fattura n. _____del_____per € _____emessa da _____
- fattura n. _____del_____per € _____emessa da _____
- fattura n. _____del_____per € _____emessa da _____
- fattura n. _____del_____per € _____emessa da _____
- fattura n. _____del_____per € _____emessa da _____
- fattura n. _____del_____per € _____emessa da _____
- fattura n. _____del_____per € _____emessa da _____
- fattura n. _____del_____per € _____emessa da _____
- fattura n. _____del_____per € _____emessa da _____
- fattura n. _____del_____per € _____emessa da _____

per un totale di € _____(importo in lettere _____)

2) di custodire gli originali della documentazione di spesa sopra elencata, ai fini delle opportune richieste e controlli da parte dell'Ente;

3) di non percepire contributi pubblici per le spese relative ai medesimi interventi

REGIONE LAZIO

Modello "C"

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE ANNO 2026

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO

BONIFICO BANCARIO

Intestatario conto _____

_____

Istituto bancario			
Indirizzo		Città	
Agenzia n°			
Coordinate Bancarie (Codice IBAN)			
È obbligatorio indicare la dicitura completa dell'istituto di credito e compilare tutte le 27 caselle relative al codice IBAN. In caso contrario potrebbe essere compromessa la regolarità e la tempestività del pagamento.			

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nella domanda, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiaro di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli Enti preposti.

Luogo e data _____

Firma

_____

Il presente modello debitamente compilato va consegnato entro il 22.12.2026 al protocollo del Comune di Montefiascone, come disposto dall'Avviso Pubblico del 06/11/2026 pubblicato dal Comune di Montefiascone - Capofila del Distretto VT/1.