



SISTEMA SANITARIO  
PUBBLICAZIONE  
ASL  
ROMA 5



RMG3  
TIVOLI



RMG1  
MONTEROTONDO



RMG2  
GUIDONIA M.



RMG4  
OLEVANO R.



RMG5  
SAN VITO R.



RMG6  
CARPINETO R.

Al Distretto Socio-Sanitario RM 5 \_\_\_\_\_

c/o il Comune di residenza \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

## HOME CARE ALZHEIMER

*Programma integrato sovradistrettuale per i malati di Alzheimer e i malati con deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza Alzheimer e non Alzheimer secondo quanto riporta la legge sulle demenze*

### RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

domicilio (solo se diverso dalla residenza) Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di:

familiare

altro (specificare: \_\_\_\_\_)

richiedente in favore di:

**BENEFICIARIO**

(cognome) _____	(nome) _____
nato/a a _____	prov. _____ il _____
residente nel Comune di _____	prov. _____
Via/Piazza _____	n. _____
C.A.P. _____	tel. _____
domicilio (solo se diverso dalla residenza) Comune di _____	prov. _____
Via/Piazza _____	n. _____
C.A.P. _____	tel. _____
Codice fiscale _____	

**CHIEDE**

Assistenza domiciliare in forma indiretta ai malati di Alzheimer (D.G.R. 504/2012)

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, D. Lgs. n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs. dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissibilità richiesti.

Dichiara altresì:

- che il beneficiario non è attualmente ricoverato a tempo indeterminato presso alcuna struttura socio-sanitaria o sanitaria di tipo residenziale;
- di impegnarsi, in caso di ammissione al beneficio, a dare tempestiva comunicazione al Servizio Sociale del proprio comune di residenza in caso di ricovero presso qualsiasi Istituto di cura e/o riabilitazione o di ricovero di sollievo che superi i 30 giorni oppure in caso di decesso del beneficiario.

**ALLEGA**

- Certificazione rilasciata dagli ex Centri U.V.A. regionali che documenti la *diagnosi di Alzheimer o di malattia da deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza Alzheimer e non Alzheimer secondo anche quanto riporta la legge sulle demenze* e certifichi il livello di gravità/stadiazione della malattia;
- Valutazione risultante dei test di autonomia funzionale MMSE, ADL, IADL;
- Modello ISEE, attestante la situazione economica del nucleo familiare in corso di validità;
- Documento di identità, in corso di validità, del richiedente il contributo;
- Documento di identità, in corso di validità, del beneficiario dell'assegno di cura.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente**

\_\_\_\_\_

## INFORMATIVA PRIVACY

Informato, ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003, che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione; i dati saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del citato D.Lgs. 196/2003, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi. Il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi all'Ufficio di Piano del Distretto Socio-Sanitario RM 5 \_\_\_\_\_.

Titolare e Responsabile del trattamento dei dati è il Comune di \_\_\_\_\_, Capofila del Distretto Socio-Sanitario RM 5 \_\_\_\_\_, nella persona del Responsabile del procedimento. Incaricato del trattamento dei dati è il personale dell'Ufficio di Piano.

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO

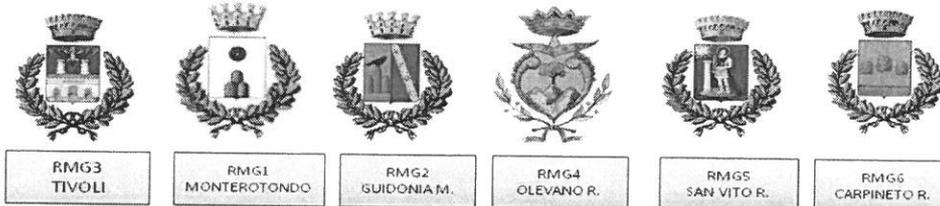
Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli art. 81 e 82 del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità di cui al "HOME CARE ALZHEIMER" - Programma integrato sovradistrettuale per i malati di Alzheimer e loro familiari - D.G.R. 504/2012 - recante "Modifica al Progetto sperimentale in favore delle persone non autosufficienti approvato con D.G.R. 544 del 2010. Integrazione D.G.R. 408/2012 con finalizzazione della somma di € 3.000.000,00 sul Cap. H. 41900 e.f. 2012 per interventi in materia di Alzheimer. Modalità di utilizzazione dell'importo complessivo di € 7.026.285,72.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente**

\_\_\_\_\_





## AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE DISTRETTI SOCIOSANITARI RM5

**Comuni Capofila:** *Monterotondo – Guidonia – Tivoli – Carpineto Romano – Olevano Romano – San Vito Romano*

## HOME CARE ALZHEIMER

*Programma integrato sovradistrettuale per i malati di Alzheimer e malati con deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza Alzheimer e non Alzheimer secondo quanto riporta la legge sulle demenze*

Il Comune di Tivoli in qualità di Capofila dell'Ambito Territoriale Ottimale costituito dai seguenti Distretti Sociosanitari: **RM5.1, RM5.2, RM5.3, RM5.4, RM5.5, RM5.6**

### AVVISA

che i Distretti:

- **RM5.1**, Comune capofila: **Monterotondo**;
- **RM5.2**, Comune capofila: **Guidonia Montecelio**;
- **RM5.3**, Comune capofila: **Tivoli**;
- **RM5.4**, Comune capofila: **Olevano Romano**;
- **RM5.5**, Comune capofila: **San Vito Romano**;
- **RM5.6**, Comune capofila: **Carpineto Romano**;

avvieranno il *Programma Integrato Sovradistrettuale per i malati di Alzheimer e altre demenze e loro familiari*, denominato:

### **HOME CARE ALZHEIMER**

nell'ambito degli interventi di cui alla D.G.R. del 17 ottobre 2012, n. 504, e della Determinazione Dirigenziale della Regione Lazio n. B08785 del 12 novembre 2012.

Possono inoltrare domanda di concessione del beneficio le persone affette dalla malattia di Alzheimer e malati con deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza Alzheimer e non Alzheimer secondo anche quanto riporta la legge sulle demenze (esclusa la demenza senile) residenti nei Comuni dei Distretti sopra elencati; a tal fine saranno erogate prestazioni economiche con specifico riferimento ad interventi domiciliari gestiti in forma indiretta con la formulazione di un P.A.I. (Piano Assistenziale Individualizzato).

Il beneficio economico ha la durata **di un anno** a partire dalla data di comunicazione di accesso alle prestazioni economiche a cura del proprio Distretto Sociosanitario di competenza.

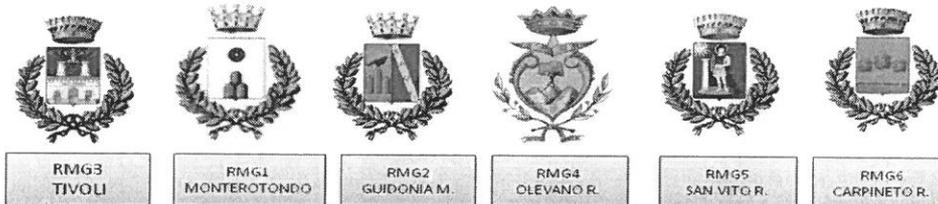
La richiesta di contributo economico potrà essere presentata su apposita modulistica (reperibile sui siti istituzionali dei Comuni Capofila dell'Ambito ASL RM 5, sul sito istituzionale della ASL RM 5, e presso i siti istituzionali dei Comuni del Distretto), e consegnata a mano o a mezzo posta con R/R citando in oggetto "Programma HOME CARE ALZHEIMER", o via PEC all'indirizzo PEC dell'ufficio protocollo del proprio comune di residenza.

La domanda completa della documentazione dovrà pervenire **entro e non oltre le ore 12,00 del giorno 09 gennaio 2018**.

L'avviso integrale e la modulistica sono pubblicati sui siti istituzionali dei Comuni Capofila dell'Ambito ASL RM 5, sul sito istituzionale della ASL RM 5, e presso i siti istituzionali dei Comuni del Distretto.

Tivoli, 5 dicembre 2017

Il Responsabile dell'Ambito  
Territoriale Distretto Sociosanitario RM5  
Dott.ssa Lucia Leto



**AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE  
DISTRETTI SOCIO SANITARI RM5  
Comuni Capofila:**

*Monterotondo – Guidonia – Tivoli – Carpineto Romano – Olevano Romano – San Vito Romano*

**HOME CARE ALZHEIMER**

*Programma integrato sovradistrettuale per i malati di Alzheimer e malati con deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza Alzheimer e non Alzheimer secondo quanto riporta la legge sulle demenze*

Il Comune di Tivoli in qualità di Capofila dell'Ambito Territoriale Ottimale costituito dai seguenti Distretti Sociosanitari: **RM5.1, RM5.2, RM5.3, RM5.4, RM5.5, RM5.6;**

**VISTI**

- la Legge n.104 del 5 febbraio 1992, concernente “Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate” come modificata dalla Legge del 21 maggio 1998, n.162;
- la Legge Regionale 9 settembre 1996, n. 38, recante “Riordino e programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio” e successive modificazioni;
- la Legge Regionale 6 agosto 1999, n.14, recante “Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo”;
- la Legge 28 novembre 2000, n. 328, recante “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- il D.P.C.M. 17 febbraio 2001 recante “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie” che stabilisce che l’assistenza socio-sanitaria venga prestata alle persone che presentano problemi di salute e di azioni di protezione sociale, per lunghi periodi sulla base di progetti personalizzati, e demanda alle Regioni la disciplina inerente le modalità ed i centri di definizione dei progetti assistenziali personalizzati;
- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3 “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”;
- la Legge Regionale 26 aprile 2012, n.6 “Piano regionale in favore di soggetti affetti da malattia di Alzheimer-Perusini ed altre forme di demenza”;
- la succitata D.G.R. del 17 ottobre 2012, n. 504, recante “Modifica al progetto sperimentale in favore delle persone non autosufficiente approvato con D.G.R. n.544/2010.Integrazione D.G.R. n.408/2012 con finalizzazione della somma di € 3.000.000,00 sul Capitolo H41900 E.F. 2012 per interventi in materie di Alzheimer. Modalità di utilizzazione dell’importo complessivo di € 7.026.285,72”;
- la Determinazione n. B08785 del 12 novembre 2012 recante “Attuazione D.G.R. 504/2012. Approvazione dei criteri per la concessione e utilizzazione dei contributi per la realizzazione di azioni di sistema in favore dei malati di Alzheimer e loro familiari.
- la D.G.R. n. 136 del 25 marzo 2014 recante “L.R. n. 38/96, art. 51. Approvazione documento concernente “Linee guida agli ambiti territoriali individuati ai sensi dell’articolo 47, comma 1, lettera c) della Legge Regionale n. 38/96 per la redazione dei Piani Sociali di Zona periodo 2012-2014, annualità 2014”. Assegnazione ai Comuni capofila e agli Enti dei Distretti socio-sanitari dei massimali di spesa e delle risorse a valere sul bilancio di previsione esercizi finanziari 2014 e 2015 per l’attuazione delle Misure comprese nei Piani Sociali di Zona annualità 2014;

- la Determinazione n. G15750 del 7 novembre 2014, recante “Attuazione delle delibere di Giunta Regionale n. 504/2012 e n. 136/2014.
- la D.G.R. n. 633/2014. Programma di utilizzazione delle risorse statali di cui al D.M. 7 maggio 2014 – Fondo per le non autosufficienze, annualità 2014.
- la D.G.R. n. G19295 del 30/12/2014 Esercizio finanziario 2014 e ripartizione terza annualità – esercizio finanziario 2015.
- i verbali delle riunioni del Comitato Istituzionale dell’Accordo di Ambito Territoriale Ottimale RM5;

### AVVISA

che i Distretti:

- **RM5.1**, Comune capofila: **Monterotondo**;
- **RM5.2**, Comune capofila: **Guidonia Montecelio**;
- **RM5.3**, Comune capofila: **Tivoli**;
- **RM5.4**, Comune capofila: **Olevano Romano**;
- **RM5.5**, Comune capofila: **San Vito Romano**;
- **RM5.6**, Comune capofila: **Carpineto Romano**;

avvieranno il *Programma Integrato Sovradistrettuale per i malati di Alzheimer e altre demenze e loro familiari*, denominato:

### **HOME CARE ALZHEIMER**

nell’ambito degli interventi di cui alla D.G.R. del 17 ottobre 2012, n. 504, e della Determinazione Dirigenziale della Regione Lazio n. B08785 del 12 novembre 2012.

1. **BENEFICIARI.** Persone affette dalla **malattia di Alzheimer e malati con deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza Alzheimer e non Alzheimer secondo anche quanto riporta la legge sulle demenze (esclusa la demenza senile)** residenti nei seguenti Comuni:
  - Distretto RM5.1: Monterotondo, Mentana, Fontenuova;
  - Distretto RM5.2: Guidonia Montecelio, Monteflavio, Moricone, Nerola, Montelibretti, Palombara Sabina, Marcellina, Montorio Romano, Sant’Angelo Romano;
  - Distretto RM5.3: Tivoli, Casape, Castel Madama, Cerreto Laziale, Ciciliano, Gerano, Licenza, Mandela, Percile, Pisoniano, Poli, Roccagiovine, Sambuci, San Gregorio da Sassola, San Polo dei Cavalieri, Saracinesco, Vicovaro;
  - Distretto RM5.4: Affile, Agosta, Anticoli Corrado, Arcinazzo Romano, Arsoli, Bellegra, Canterano, Camerata Nuova, Cervara di Roma, Cineto Romano, Jenne, Marano Equo, Olevano Romano, Riofreddo, Rocca Canterano, Rocca S. Stefano, Roiate, Roviano, Subiaco, Vallepietra, Vallinfreda, Vivaro Romano;
  - Distretto RM5.5: San Vito Romano, Cave, Capranica Prenestina, Castel San Pietro Romano, Galliciano nel Lazio, Genazzano, Palestrina, Rocca di Cave, San Cesareo, Zagarolo;
  - Distretto RM5.6: Artena, Carpineto Romano, Colleferro, Gavignano, Gorga, Labico, Montelanico, Segni, Valmontone.
2. **OBIETTIVI.** Realizzare nell’ambito del territorio della ASL ROMA 5 una rete di servizi e d’interventi di natura socioassistenziale integrata rivolti alle **persone affette da malattia di Alzheimer e malati con deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza Alzheimer e non Alzheimer secondo anche quanto riporta la legge sulle demenze(esclusa la demenza senile)**, e loro familiari, capace di adattarsi e rispondere – nelle diverse fasi della patologia – in modo articolato e continuo ai bisogni terapeutici, assistenziali e di sostegno quotidiano. A tal fine saranno erogate prestazioni economiche con specifico

riferimento ad interventi domiciliari gestiti in forma indiretta con la formulazione di un P.A.I. (Piano Assistenziale Individualizzato) stilato dal Servizio Sociale del Comune di residenza e condiviso dall'utente – se in grado – ovvero dall'*amministratore di sostegno/tutore* che specifica le azioni assistenziali, le modalità di esplicazione, i tempi e gli orari che possano favorire l'univocità di alcuni interventi per ottimizzare i risultati e gli obiettivi fissati. Nella gestione indiretta l'utente è libero di scegliere il proprio **Assistente Familiare, persona qualificata secondo i requisiti previsti dalla Legge 609/2007** (o figura equipollente), direttamente (con assunzione diretta dell'Assistente Familiare, da parte della famiglia o dell'utente stesso) o indirettamente, per mezzo di organizzazioni operanti nel territorio con personale rispondente ai requisiti richiesti, delle quali verrà pubblicato un albo a cura dell'Ufficio di Ambito; in ogni caso, l'utente è tenuto a regolarizzare il rapporto con il proprio Assistente Familiare o con l'organizzazione che presterà personale qualificato, mediante un contratto di lavoro ai sensi della normativa vigente (inclusi gli oneri assicurativi, previdenziali e l'idonea polizza assicurativa RCT). Il Distretto Socio-Assistenziale di competenza non sarà responsabile relativamente all'inosservanza od omissione delle disposizioni vigenti. Nei casi in cui l'utente abbia già da tempo personale alle proprie dipendenze non qualificato, avrà l'opportunità di farlo partecipare a titolo gratuito ad un corso di formazione per Assistenti Familiari organizzato nell'ambito delle attività del progetto, in modo tale che a chiusura dello stesso sia in possesso dei requisiti richiesti ai fini dell'ottenimento dell'assegno di cura. La partecipazione al corso di cui sopra è riservata a persone che abbiano assolto l'obbligo scolastico.

3. **DURATA.** Il *Programma Integrato Sovradistrettuale per i malati di Alzheimer e malati con deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza Alzheimer e non Alzheimer secondo anche quanto riporta la legge sulle demenze*, ha la durata di un anno a partire dalla data di comunicazione - di accesso alle prestazioni economiche - a cura del proprio Distretto Sociosanitario di competenza.
4. **ISTRUTTORIA ED AMMISSIONE.** Vengono di seguito elencati i criteri di accesso al Programma:
  - certificazione sanitaria attestante la **malattia di Alzheimer o malattia da deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza Alzheimer e non Alzheimer secondo anche quanto riporta la legge sulle demenze (esclusa la demenza senile)**, rilasciata da un ex Centro U.V.A./CDCD riconosciuto dalla Regione Lazio;
  - test di autonomia funzionale (MMSE, ADL, IADL) di recente somministrazione, rilasciati o dagli ex Centri Uva/CDCD o da unità operative del Servizio Sanitario Nazionale (Unità operative di geriatria o neurologia), o da Centri Assistenza Domiciliare CAD.  
Al fine di garantire una corretta valutazione sanitaria e una corrispondente attribuzione del punteggio è consigliabile presentare i test di autonomia di più recente rilascio.
  - Elementi di natura socio ambientale e familiare. Ogni servizio sociale comunale provvederà a fornire una relazione sulla situazione sociale, ambientale ed economica dell'utente utilizzando un'apposita griglia di valutazione.
  - Certificazione ISEE in corso di validità.

L'Ambito Roma 5 a seguito dell'acquisizione delle richieste presentate, provvederà all'istruttoria amministrativa delle istanze pervenute ai fini dell'ammissibilità delle stesse. Curerà, inoltre, attraverso la Commissione sociosanitaria (costituita da medici, assistenti sociali e referenti degli Uffici di Piano Distrettuali) la successiva valutazione di merito – sociale, assistenziale e sanitaria - redigendo la graduatoria di Ambito per l'erogazione del contributo. L'Ambito Territoriale Roma 5 attiverà le

procedure per l'erogazione del contributo richiesto secondo le modalità previste dal Piano Assistenziale Individualizzato.

5. **EROGAZIONE.** Il Comune di Tivoli, in qualità di Ente capofila dell'Ambito Territoriale Ottimale ASL ROMA 5, corrisponderà all'utente residente nei Distretti Sociosanitari RM5.1, RM5.2, RM5.3, RM5.4, RM5.5 e RM5.6 riconosciuto avente diritto, un contributo periodico – di seguito **assegno di cura** - nel corso dell'anno di svolgimento del servizio, previamente definito sulla base del Piano Assistenziale Individualizzato, comprensivo degli oneri correlati al servizio stesso. Il beneficiario è tenuto a presentare trimestralmente, all'Ufficio di Piano del Distretto di riferimento, una rendicontazione delle spese sostenute inerenti al presente progetto. L'Ufficio d'Ambito, per il tramite dei suoi referenti distrettuali, esercita la vigilanza e il controllo sull'attività svolta dal singolo Assistente Familiare nei confronti dell'utente e verifica, anche sulla base del gradimento dichiarato dall'utente stesso, l'efficacia dell'intervento rispetto alle finalità auspiccate. In caso di ricovero dell'utente in R.S.A., hospice e servizi di sollievo per un periodo superiore a 30 (trenta) giorni, l'assegno di cura sarà sospeso ed eventualmente ripristinato alla fine del ricovero/ospitalità. **Il contributo è da considerarsi integrativo agli interventi sociosanitari già in atto.**
6. **IMPORTI.** In base alle valutazioni della Commissione Sociosanitaria, sarà riconosciuto un assegno di cura che verrà erogato periodicamente a fronte di regolare presentazione della rendicontazione di cui sopra. Il beneficiario o il suo amministratore di sostegno/tutore/familiare dovrà presentare altresì copia del contratto di lavoro dell'assistente familiare e copia dell'attestato di qualifica dello stesso.
7. **RICHIESTE DI ASSEGNO DI CURA.** La richiesta potrà essere presentata su apposita modulistica (reperibile sui siti istituzionali dei Comuni Capofila dell'Ambito ASL RM 5, sul sito istituzionale della ASL RM 5, e presso i siti istituzionali dei Comuni del Distretto), e consegnata a mano o a mezzo posta con R/R citando in oggetto "Programma HOME CARE ALZHEIMER", o via PEC all'indirizzo PEC dell'ufficio protocollo del proprio comune di residenza.

**LA DOMANDA COMPLETA DELLA DOCUMENTAZIONE DOVRÀ PERVENIRE ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12,00 DEL 09/01/2018 PRESSO LE SEDI DEGLI UFFICI PROTOCOLLO DEI COMUNI DI RESIDENZA DEL TERRITORIO DELLA ASL ROMA 5 O VIA PEC ALL'INDIRIZZO PEC DELL'UFFICIO PROTOCOLLO DEL PROPRIO COMUNE DI RESIDENZA.**

Alla richiesta dovranno essere allegati i seguenti documenti:

- a. Certificazione rilasciata dagli ex Centri U.V.A./CDCD, che attesti la diagnosi di malattia;
- b. Test di autonomia funzionale (MMSE, ADL, IADL) rilasciati dagli ex Centri U.V.A./CDCD o dal CAD di residenza del paziente a cura dello specialista geriatra e/o neurologo o da unità operative del Servizio Sanitario Nazionale (Unità operative di geriatria o neurologia); al fine di garantire una corretta valutazione sanitaria e una corrispondente attribuzione del punteggio è consigliabile presentare i test di autonomia di più recente rilascio;
- c. Certificazione ISEE, attestante la situazione economica del nucleo familiare in corso di validità;
- d. Documento di identità, in corso di validità, del richiedente il contributo (se diverso dal beneficiario);
- e. Documento di identità, in corso di validità, del beneficiario dell'assegno di cura;

- f. Codice Fiscale del richiedente il contributo (se diverso dal beneficiario);
- g. Codice Fiscale del beneficiario dell'assegno di cura;

L'Ufficio dell'Ambito Territoriale Ottimale ASL ROMA 5 provvederà a redigere l'elenco degli aventi diritto all'assegno di cura, sulla base delle domande presentate e in ragione delle risorse regionali messe a disposizione per l'Ambito stesso.

I beneficiari riceveranno una lettera di comunicazione che dovranno restituire firmata come atto di formale accettazione del contributo.

I beneficiari che entro tre mesi dalla formale accettazione del contributo non avranno attivato l'assistenza familiare, saranno considerati decaduti dal beneficio.

L'elenco dei richiedenti in possesso dei requisiti richiesti e che avranno presentato regolari istanze di contributo, rimarrà valido per un anno e si procederà ad un suo scorrimento, al verificarsi di variazioni.

**Per ulteriori informazioni e chiarimenti è possibile contattare gli Uffici di Piano di competenza dei vari Distretti.**

Tivoli, 5 dicembre 2017

Il Responsabile dell'Ambito  
Territoriale Distretto Sociosanitario RM5  
Dott.ssa Lucia Leto