



***DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19***  
***CAPOFILA COMUNE GRAVINA DI CATANIA***  
***UFFICIO AUTONOMO PIANO DI ZONA***

Mail: [distrettosociosanitario19@gmail.com](mailto:distrettosociosanitario19@gmail.com)

PEC: [ufficiopiano1328.comunegravinact@legalmail.it](mailto:ufficiopiano1328.comunegravinact@legalmail.it)

Tel 095/7447121

ALLEGATO SUB C

## AVVISO

### PROGETTI DI SOSTEGNO A FAVORE DELLE CD "NUOVE POVERTA'"

Il Distretto Socio Sanitario 19, fra le azioni individuate all'interno del Piano di Zona 2018/2019, ha previsto la realizzazione di interventi a favore di soggetti che vivono situazioni familiari e/o personali problematiche, a seguito del verificarsi di eventi impreveduti che determinano momentanea e importante difficoltà economica, tale da ingenerare un significativo cambiamento nello stile di vita, (Crisi coniugale e separazione/ Tracollo finanziario/Fuoriuscita circuiti penale e di dipendenza a vario titolo quali droga, alcool, ludopatia e simili). Nei confronti di tali soggetti ci si propone di intervenire in un percorso di accompagnamento e sostegno attraverso la predisposizione di strumenti di presa in carico sociale ed interventi per il raggiungimento di un maggior grado di autonomia ed autosufficienza

I progetti, della durata di mesi sei, prevedono la scelta dell'Ente Gestore del Progetto da parte del beneficiario e l'emissione di voucher di servizio a copertura delle spese di realizzazione del progetto, da corrispondere all'Ente Gestore

Non è prevista la corresponsione di alcun contributo di tipo economico al soggetto beneficiario del progetto.

Nei confronti dei beneficiari si propone di attivare dei percorsi di tutoring, volti al superamento della difficoltà attraverso:

- \* la risoluzione dell'emergenza abitativa per 6 mesi rinnovabile in caso di estrema necessità in gruppi appartamento
- \* la presa in carico in sistemi di rete sociale che favoriscano l'inserimento lavorativo e/o la riqualificazione professionale,
- \* il sostegno morale/psicologico e l'ausilio per le esigenze fondamentali di vita (sostegno alimentare, farmaceutico, ecc.)

Gli interessati alla misura devono appartenere ad una delle seguenti categorie:

- 1) Padri/madri che, a seguito di sentenza di separazione e/o divorzio e/o provvedimento temporaneo del Presidente del Tribunale, si trovino a vivere un periodo di disagio economico che non consenta loro di mantenere un livello di vita dignitoso (sono esclusi da tale progettualità i nuclei familiari composti anche da due persone, da avviare eventualmente ad altre misure)
- 2) Soggetti provenienti da tracollo economico
- 3) Ex detenuti in cerca di reinserimento socio/lavorativo
- 4) Ex tossicodipendenti, ludopatici, alcolisti in cerca di reinserimento socio/lavorativo
- 5) Soggetti che hanno perso il lavoro

6) Ogni altro soggetto che si trovi in situazione di forte disagio economico e sociale secondo i canoni in premessa indicati

Al fine di determinare lo stato di bisogno del soggetto, oltre all'appartenenza ad una delle categorie sopra elencate, occorrerà altresì che venga dimostrato da parte del richiedente:

- 1 ) mancanza di dimora disponibile , da rilevarsi secondo le dichiarazioni rese dal soggetto richiedente e dalle risultanze catastali o da altra documentazione che comprovi tale indisponibilità (ad es. sentenza del giudice che assegna la casa al coniuge)
- 2) mancanza di soggetti/familiari in grado di supportare il soggetto. Si specifica che la mancanza è equiparata alla impossibilità a fornire supporto /sostegno, quindi potrebbero esserci parenti ma non essere in grado di sostenere economicamente il beneficiario.
- 3) prova dell'esistenza di una o più delle cause di vulnerabilità economica per eventi di tipo economico/sociale quale separazione, perdita del posto di lavoro, fine pena detentiva, ecc documentate o comunque rilevate in sede di prese in carico del soggetto anche per misure diverse da quella in esame (emersione incidentale del bisogno)

L'attivazione dei singoli progetti è fatta nel limite annuo di finanziamento assegnato e quindi per un massimo di 20 progetti annuali. Qualora, a causa dell'incapienza del budget fosse necessario definire una graduatoria rispetto a soggetti aventi pari diritto, si determinano le seguenti priorità:

1- soggetti affetti da particolari patologie che li rendano ulteriormente vulnerabili (da dimostrare con certificazione medica ed aventi carattere non estemporaneo)

2 – soggetti che dimostrano al colloquio con il Servizio Sociale Professionale/Equipe multidisciplinare particolare disagio psicologico tale da rendersi necessario un sostegno esterno

3–soggetti con età maggiore e quindi con maggiore rischio di esclusione sociale

Gli interessati potranno acquisire ulteriori informazioni presso l'Ufficio del Servizio Sociale del proprio Comune di Residenza.

Istanza va' presentata presso Ufficio protocollo dei comuni di residenza

Responsabile Unico del Procedimento  
d.ssa M. Carrubba

Responsabile UAS Piano di Zona  
d.ssa G. Scalia



## COMUNE DI SAN PIETRO CLARENZA

(Città Metropolitana di Catania)

Prot. 7021

Li, 16 /09/2020

Al\_ Sig./ra PINTA GIUSEPPE

Oggetto: istanza di accesso ad intervento socio-assistenziale (buoni spesa regionali)  
- verifica

Con riferimento alla Sua istanza di cui all'oggetto, si rilevano le eventuali anomalie come di seguito riportate e indicate dal simbolo □:

*(contrassegnare l'opzione di interesse)*

omessa dichiarazione di avvenuta percezione dei buoni spesa statali  
*ERRONEAMENTE RICORDATO DI AVER RICEVUTO €300 ANZICHÈ €340 REALI*

ripresa attività lavorativa alla data di presentazione dell'istanza/ o alla data odierna, da parte di qualunque dei componenti il nucleo familiare.

conferma dell'importo dichiarato nell'istanza circa il buono spesa già erogato dall'Ente/Stato

Per quanto sopra, Codesto beneficiario dovrà far pervenire, entro e non oltre giorni 07 dal ricevimento della presente, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di riscontro alla presunta anomalia evidenziata da far pervenire a mezzo e-mail

Si ricorda che l'Ente è in grado di effettuare controlli incrociati circa la veridicità dei dati forniti e nel caso di dichiarazioni mendaci o false sarà data comunicazione alla Guardia di Finanza per il conseguenziale procedimento amministrativo/penale.

Il Capo del III Settore Amministrativo  
Dott. Arch. Danilo Leone

Io sottoscritto La Pinta Giuseppe, nato a  
Catania il 02/04/1966, residente a San  
Pietro Clarenza - Via Roma, 16.

Avendo ricevuto in data odierna  
vostre comunicazione, con la

presente dichiaro che avendo percepito  
€ 340 (trecentoquaranta) di buoni  
spesa, (erroneamente ricordavo € 300).

Ringrazio l'Ufficio Servizi Sociali  
e in particolar modo la Dott.ssa  
Di Mauro per la sua cortese  
risposta.

cordiali saluti.

S. P. CLARENZA, 17/09/2020

Giuseppe Pinta