



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**Allegato alla Delib.G.R. n. 13/62 del 6.4.2023**

**Linee guida per la predisposizione dell'Avviso per la gestione del "Contributo a favore anche delle diocesi, per la gestione di strutture destinate al sostegno delle famiglie con bambini affetti dalla Sindrome di Asperger o da Sclerosi multipla. Criteri e modalità di attribuzione delle risorse finanziarie. Legge regionale 22 novembre 2021, n. 17, art. 6, comma 7".**

### **1 – Descrizione dell'intervento**

La L.R. 22 novembre 2021, n. 17, concernente "Disposizioni di carattere istituzionale-finanziario e in materia di sviluppo economico e sociale", e, nello specifico, l'art. 6, comma 7, della medesima, ha previsto e autorizzato "...la spesa di euro 500.000 per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023 finalizzata alla concessione di un contributo a favore anche delle diocesi, per la gestione di strutture destinate al sostegno delle famiglie con bambini affetti dalla Sindrome di Asperger o da Sclerosi multipla".

La Delib.G.R. n. 48/52 del 10.12.2021, e successive modifiche, ha individuato criteri e modalità di attribuzione delle risorse finanziarie, dando mandato alla Direzione generale delle Politiche sociali, in raccordo con la Direzione generale della Sanità alla ripartizione delle risorse tra i Comuni, per le strutture sociali, e l'ATS Sardegna per quanto riguarda le strutture socio sanitarie e sanitarie.

A tal fine, la deliberazione sopra richiamata, ha individuato le tipologie di strutture deputate all'accoglienza dei minori rientranti nella casistica indicata che, per l'area sociale, sono quelle già individuate dal D.P.Reg. n. 4/2008 e dalla Delib.G.R. n. 53/7 del 29.10.2018, ossia:

- Nella sezione A - Comunità di tipo familiare e gruppi di convivenza:
  - A.1 Casa famiglia;
  - A.1.1 Casa famiglia per minori e giovani adulti;
  - A.4.1 Comunità di pronta accoglienza per minori;
- Nella sezione B - Strutture residenziali a carattere comunitario:
  - B.1 Comunità di accoglienza per minori;
  - B.2 Comunità di sostegno a gestanti e/o madri con bambino;
- Nella sezione C - Strutture residenziali integrate:
  - Comunità socio educative integrate per minori;
- Nella sezione D - Strutture a ciclo diurno:
  - D.2 Centri socio educativi diurni;

mentre per l'area sanitaria le strutture socio sanitarie e sanitarie sono quelle indicate dalla Delib.G.R. n. 64/22 del 28.12.2018.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

La ripartizione delle risorse avverrà tra:

- i Comuni in cui operano le strutture di riferimento,
- le ASL territoriali, nel cui territorio insistono le strutture sanitarie psichiatriche residenziali e semiresidenziali, destinate all'accoglienza/ospitalità residenziale o diurna di minori affetti da Sindrome di Asperger e Sclerosi Multipla.

## **2 – Destinatari e interventi previsti**

I “destinatari finali”, così come individuati dalle norme vigenti, sono le famiglie dei bambini affetti da Sindrome di Asperger e sclerosi multipla, mentre i “beneficiari principali” delle risorse sono le strutture che offrono i supporti alle famiglie.

Gli interventi previsti in favore del minore e della famiglia di appartenenza devono essere coerenti con le finalità della struttura stessa, ossia, devono essere rispondenti ai requisiti di funzionamento e autorizzatori della medesima, alla Carta di Servizi ed al Regolamento interno della struttura; gli interventi devono essere fattibili, ovvero realizzabili e rispondere a precisi e specifici, direttamente correlati all'obiettivo generale che è espresso nell'oggetto stesso della Delib.G.R. n. 48/52 del 10.12.2021.

## **3 – Soggetti proponenti e modalità di partecipazione all'avviso**

I soggetti proponenti sono le strutture, le cui tipologie sono indicate al precedente art. 1, che offrono interventi di supporto alle famiglie con bambini affetti da Sindrome di Asperger e Sclerosi multipla, presenti e funzionanti nel territorio regionale.

Sarà cura dei soggetti gestori delle strutture che erogano tali interventi e prestazioni inoltrare al Comune in cui insiste la struttura, o, nel caso di strutture sanitarie alla ASL territoriale di riferimento, idonea istanza per l'assegnazione delle risorse in relazione al numero di famiglie/minori in carico, secondo il fac-simile di cui all'allegato A.

Il soggetto gestore della struttura accompagnerà l'istanza di cui sopra con una scheda progetto (redatta secondo lo schema di cui all'allegato B) corredato da quadro economico e cronoprogramma delle attività/azioni/interventi.

Le attività/interventi, previsti nella scheda progetto di cui all'allegato B, dovranno essere funzionali all'accoglienza della tipologia di utenti di cui all'art. 1, coerenti con le finalità statutarie del soggetto gestore e dovranno essere realizzabili nell'arco temporale indicato.

L'accesso alle risorse è garantito ai soggetti gestori di strutture regolarmente autorizzate al funzionamento, secondo le disposizioni vigenti. La predetta autorizzazione costituisce un requisito essenziale, la cui carenza totale o parziale preclude l'accesso al beneficio.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

#### **4 – Tempi di pubblicazione dell'avviso**

L'Avviso dovrà essere redatto dal Comune entro 30 giorni dall'attribuzione delle risorse da parte del competente Servizio della Direzione generale delle Politiche Sociali.

#### **5 – Termini e modalità di presentazione dei progetti.**

L'Avviso dovrà recare un congruo termine per la presentazione delle istanze e dei relativi progetti, nel rispetto dei principi di trasparenza, pubblicità e completezza dell'informazione.

L'Avviso pubblico, inoltre, dovrà fornire chiara indicazione delle modalità di presentazione delle istanze, da inoltrarsi all'indirizzo PEC del Comune o dell'ASL territoriale.

#### **6 – Cause di esclusione**

Costituiscono causa di esclusione dal contributo:

- l'assenza o carenza del prerequisite di accesso, ossia l'autorizzazione al funzionamento;
- il mancato ricevimento dell'istanza o la sua acquisizione fuori dal termine previsto;
- l'assenza di uno o più dei documenti previsti e allegati.

#### **7 – Ricorsi**

Tutti gli atti adottati dal /dai Dirigente/i competente/i in conseguenza dell'avviso elaborato potranno essere impugnati mediante:

- ricorso gerarchico dalla data di pubblicazione delle suddette determinazioni nel sito internet del Comune di \_\_\_\_\_ in qualità di ente gestore dell'Ambito Plus o comunque dalla conoscenza del relativo contenuto;
- ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo Regionale della Sardegna (TAR), ai sensi dell'art. 40 e ss. del D.Lgs. n. 104/2010, entro 60 giorni dalla data di pubblicazione degli atti sul sito internet del Comune di \_\_\_\_\_ e, in ogni caso, dall'apprendimento comunque dalla conoscenza del relativo contenuto. Il ricorso al TAR deve essere notificato all'autorità che ha emanato l'atto e ad risultanti dal provvedimento impugnato entro il predetto termine di 60 giorni.

Per tutte le controversie derivanti o connesse al presente Avviso è competente in via esclusiva il foro di \_\_\_\_\_.

#### **8 – Trattamento dei dati**

Il trattamento, l'utilizzo e la conservazione dei dati saranno effettuati secondo le modalità indicate nell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'articolo 7.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## 9 – Informazioni

Fino alla data ultima di presentazione delle domande di cui al presente avviso pubblico, gli interessati potranno chiedere chiarimenti e informazioni scrivendo a:

Il Responsabile del procedimento è \_\_\_\_\_.

Per informazioni possono essere contattati: \_\_\_\_\_.

### **Allegati:**

- Allegato A: istanza di contributo;
- Allegato B: schema di progetto;
- Allegato C: dichiarazione di avvio attività.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### Allegato A - Istanza di contributo

Al Comune/ASL

PEC \_\_\_\_\_

#### DOMANDA CONTRIBUTO recante ad oggetto:

**“Contributo a favore anche delle diocesi, per la gestione di strutture destinate al sostegno delle famiglie con bambini affetti dalla Sindrome di Asperger o da Sclerosi multipla. Criteri e modalità di attribuzione delle risorse finanziarie. Legge regionale 22 novembre 2021, n. 17, art. 6, comma 7”.**

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di Rappresentante legale dell'Ente \_\_\_\_\_, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché delle conseguenze amministrative in merito alla decadenza dei benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità,

#### DICHIARA

1. i dati del Rappresentante legale dell'Ente indicati in appresso:

<b>Nome:</b>		<b>Cognome:</b>	
<b>Codice Fiscale:</b>		<b>Luogo di nascita:</b>	
<b>Provincia di nascita:</b>		<b>Data di nascita:</b>	
<b>Residenza e indirizzo:</b>			

2. i seguenti dati dell'Ente:

<b>Denominazione:</b>		<b>C.F. / P. IVA</b>	
<b>Sede legale:</b>			
<b>Sede operativa:</b>			
<b>E-mail:</b>			
<b>Pec:</b>			
<b>Sito web:</b>			
<b>Recapiti telefonici:</b>			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

<b>Conto corrente dedicato</b>	<i>Indicare il numero del conto corrente</i>
	<i>Inserire la denominazione istituto e indicazione filiale/agenzia</i>
	<i>Indicare IBAN</i>
	<i>Indicare le persone delegate a operare su tale conto con annesso codice fiscale</i>

3. i seguenti dati del referente del progetto

<b>Nome:</b>		<b>Cognome:</b>	
<b>Codice Fiscale:</b>		<b>Luogo di nascita:</b>	
<b>Provincia di nascita:</b>		<b>Data di nascita:</b>	
<b>Residenza e indirizzo:</b>			
<b>Email:</b>			
<b>Telefono:</b>			

Con la presente, il/la sottoscritto/a, in qualità di Rappresentante legale dell'Ente suddetto, chiede l'erogazione del contributo di € \_\_\_\_\_ per l'annualità 2021, ai sensi della Delib.G.R. n. 48/52 del 10.12.2021 di cui all'oggetto

\_\_\_\_\_

A tal fine allega la seguente documentazione:

1. atto costitutivo dell'Ente e statuto, con indicazione degli organi statutari e dei relativi verbali di nomina;
2. documento d'identità in corso di validità del Legale rappresentante dell'Ente;
3. Altro:

\_\_\_\_\_

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

Firma del Rappresentante legale dell'Ente

\_\_\_\_\_

*In caso di firma autografa, allegare copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore*



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### **Informativa privacy**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ,  
relativamente alla procedura in oggetto, autorizza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del  
Regolamento Europeo (EU) 2016/679 e del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, la raccolta dei dati  
personali che saranno trattati con e senza l'ausilio di strumenti elettronici per l'espletamento delle  
attività istituzionali relative al presente procedimento e a quelli connessi.

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

Firma del Rappresentante legale dell'Ente

\_\_\_\_\_











REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Quadro economico	Importo
<b>1. Spese per il personale</b>	
1.1. Compenso figure impiegate	€
1.1.1. Compenso -----	€
1.1.2. Oneri sociali, previdenziali e assicurativi	€
<b>2. Spese per il funzionamento</b>	
2.1. Locazione	€
2.2. Illuminazione	€
2.3. Riscaldamento	€
2.4. Servizio pulizie	€
<b>3. Spese per acquisto attrezzature e beni</b>	
3.1. -----	€
3.2. -----	€
<b>4. Spese per trasporto</b>	
4.1. -----	€
4.2. -----	€
<b>5. Altro</b>	
5.1. -----	€
<b>Totale</b>	<b>€</b>



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### 3. CRONOPROGRAMMA

Azione/ attività	Mesi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

*Indicare le azioni e le attività da realizzarsi nell'arco dell'attuazione dell'intero intervento.  
Indicare la durata delle attività colorando il numero di mesi in cui l'attività viene svolta.*

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

Firma del Rappresentante legale dell'Ente

\_\_\_\_\_

*In caso di firma autografa, allegare copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore*



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### Allegato C – Dichiarazione di avvio attività

Al Comune di/ASL

PEC \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE AVVIO ATTIVITÀ - Contributo ai sensi dell'art. 6, comma 7, della L.R. 22 novembre 2021, n. 17- Delib.G.R. n. 48/52 del 10.12.2021, recante ad oggetto: "Contributo a favore anche delle diocesi, per la gestione di strutture destinate al sostegno delle famiglie con bambini affetti dalla Sindrome di Asperger o da Sclerosi multipla. Criteri e modalità di attribuzione delle risorse finanziarie. Legge regionale 22 novembre 2021, n. 17, art. 6, comma 7.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
in qualità di Rappresentante legale dell'Ente \_\_\_\_\_,  
C.F./P.Iva \_\_\_\_\_, con sede legale presso  
\_\_\_\_\_

#### DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

- che in data odierna ha avuto avvio il progetto presentato per \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- che le attività si svolgeranno secondo il cronoprogramma presentato in sede progettuale.

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

Firma del Rappresentante legale dell'Ente

\_\_\_\_\_

*In caso di firma autografa, allegare copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore*