

INVIATA PER COMPETENZA

AL SETTORE \_\_\_\_\_

Reg. Det. N° 569 Del 04/10/2016



## **CITTA' DI ALCAMO**

### **SETTORE SERVIZI AL CITTADINO SVILUPPO ECONOMICO**

#### **DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE**

**N. 1591 del. 05/10/2016**

**OGGETTO:** Approvazione elenco dei richiedenti il sostegno economico volto al riconoscimento del lavoro di cura del familiare-caregiver, ai sensi della D.A. n. 384 del 24/02/2015 malati di SLA.

## IL DIRIGENTE DI SETTORE

- **Visto** il D. A. n. 899 del 11/05/2012 della Regione Siciliana Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del lavoro, con il quale è stato approvato l'avviso pubblico concernente progetti finalizzati al miglioramento della qualità della vita dei soggetti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica ( SLA );
- **Vista** la L.R. n. 3 del 13/01/2015 che approva l'esercizio provvisorio della Regione Siciliana;
- **.Considerato** che con D.A. n. 384 del 24/02/2015 sono stati riaperti i termini per la presentazione della richiesta del sostegno economico per i nuovi soggetti affetti da SLA, con scadenza semestrale al 30/marzo per il semestre gennaio – giugno, e al 30 settembre per il semestre luglio – dicembre di ogni anno, fino ad esaurimento dei fondi, il cui pagamento avverrà con decorrenza da gennaio 2016;
- Atteso che è pervenuta in data 12/05/2016 con prot. n. 22740 una nuova istanza da parte del Comune di Castellammare del Golfo relativa ad un nuovo soggetto affetto da SLA ;
- Atteso che ai sensi del Decreto n. 1551 del 23/10/2013 il Dirigente del Settore Servizi Sociali del Comune Capofila deve approvare prima dell'invio alla Regione l'elenco approvato degli aventi diritto dei nuovi soggetti del Distretto Socio-Sanitario n. 55;
- **Visto** l'accluso e separato elenco, relativo all'utente avente diritto al 2° Semestre 2016 che forma parte integrante e sostanziale della presente determinazione;
- **Ritenuto** dover approvare l'elenco in parola;
- **Visto** il Decreto Legislativo n. 267/2000;
- **Vista** la L.R. 9/05/1986/ n.22;

## DETERMINA

Per i motivi sopra esposti:

**Di approvare** l'allegato elenco del familiare del soggetto affetto da SLA finalizzato ad ottenere i benefici di cui al D.A. 899/S5 che hanno presentato istanza per il semestre luglio – dicembre 2016

**Di trasmettere** il presente atto alla Regione Siciliana – Assessorato Regionale della Famiglia delle Politiche Sociali e del Lavoro.

IL RESPONSABILE DI PROCEDIMENTO  
ASSISTENTE SOCIALE  
Palmeri Maria Elena  
Iscrizione Sez. " B " N° 2077/B

F.to: IL DIRIGENTE DI SETTORE  
dott. Francesco Maniscalchi

L'ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO  
Provenzano Giuseppina

