DISTRETTO SOCIALE
Bassa Sabina

CONSORZIO SOCIALE DELLA BASSA SABINA
AMBITO TERRITORIALE SOCIALE RI 2

Comuni di: Cantalupo in Sabina, Casperia, Collevecchio, Configni, Cottanello, Forano, Magliano Sabina, Mompeo, Montasola, Montebuono, Montopoli di Sabina, Poggio Catino, Poggio Mirteto, Roccantica, Salisano, Selci Sabino, Stimigliano, Tarano, Torri in Sabina, Vacone.

Piano sociale di Zona 2024-2026 - Servizio di sostegno alla residenzialità

Determinazione del Responsabile dell'Ufficio di Piano RG n. 254 del 31.10.2025

AVVISO PUBBLICO

Prot. n. 2574 del 4 novembre 2025
Il Responsabile dell'Ufficio di Piano comunica che
entro il 28 novembre 2025
è possibile presentare la richiesta di concessione del contributo economico destinato alla

INTEGRAZIONE DELLE RETTE DI RICOVERO IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO ASSISTENZIALI

per il periodo di ricovero compreso tra l'1 ottobre 2024 e il 30 settembre 2025

A. Destinatari e requisiti

Possono accedere al beneficio le persone che, nel periodo compreso tra il primo ottobre 2024 ed il 30 settembre 2025, siano state ospitate per un periodo minimo pari a 15 giorni consecutivi in **strutture residenziali accreditate ai sensi delle DGR Lazio 124/2015 come modificata con DGR n. 130/2018**, con il contestuale possesso dei seguenti requisiti:

1) compimento di 65 anni di età oppure possesso di certificato attestante la condizione di grave disabilità ai sensi della l. 104/1992 art. 3 c. 3;
2) residenza anagrafica da almeno un anno (anteriore al 1 gennaio 2023 o alla data iniziale di ricovero, se successiva) nell'ambito territoriale del Distretto Sociale della Bassa Sabina-Rieti 2, ovvero nei comuni di: Cantalupo in Sabina, Casperia, Collevecchio, Configni, Cottanello, Forano, Magliano Sabina, Mompeo, Montasola, Montebuono, Montopoli di Sabina, Poggio Catino, Poggio Mirteto, Roccantica, Salisano, Selci, Stimigliano, Tarano, Torri in Sabina, Vacone;
3) *ISEE prestazioni socio sanitarie residenziali per persone maggiorenni*, in corso di validità nell'anno 2025, pari o inferiore al doppio dell'ammontare del trattamento minimo annuo riconosciuto dall'INPS per € 8.016,71, ossia ad € 16.033,42;
4) Ai fini dell'accesso al beneficio, è sufficiente che il possesso dei requisiti sopra elencati permanga anche solo per il periodo minimo di 15 giorni coincidenti con il ricovero presso la struttura residenziale. In tal caso, l'eventuale diritto al contributo è riconosciuto esclusivamente per tale minore periodo.

Il periodo di ricovero preso in considerazione ai fini del rimborso è quello compreso tra l'**1 ottobre 2024 e il 30 settembre 2025**.

B. Accesso – Domanda

Per poter beneficiare dell'integrazione della retta, la persona interessata o chi ne cura gli interessi (delegato/procuratore, amministratore di sostegno, tutore, curatore) rivolge domanda al Consorzio sociale della Bassa Sabina.

La domanda dovrà pervenire, pena la non ammissibilità, all'ufficio protocollo del Consorzio sociale della Bassa Sabina entro e non oltre il giorno **28 novembre 2025**.

La domanda dovrà essere redatta secondo il *Modello 1* e può essere sottoscritta dalla persona interessata o da un suo rappresentante.

Alla stessa devono essere allegati **a pena d'esclusione**:

1. attestazione ***ISEE prestazioni socio sanitarie residenziali per persone maggiorenni*** in corso di validità rilasciata ai sensi del DPCM n. 159/2013 e successive modificazioni, del potenziale beneficiario;
2. attestazione rilasciata dalla casa di riposo ospitante – *Modello 2* -dalla quale risulti:
   - il nome e la ragione sociale (Cod. Fiscale – Partita IVA - Indirizzo – Recapito telefonico ecc.);
   - l'ammontare della retta mensile corrisposta nel periodo dal primo ottobre 2024 al 30 settembre 2025;
   - data di ingresso presso la struttura ed eventuali sospensioni del soggiorno durante il periodo sopra indicato;
   - gli estremi dell'atto di accreditamento della struttura **ai sensi delle DGR Lazio 124/2015 come modificata con DGR n. 130/2018** nonché la dichiarazione di permanenza dei requisiti strutturali ed organizzativi previsti dalla normativa regionale;
3. fotocopia del documento di identità dell'anziano potenzialmente beneficiario del contributo e, se non coincidenti, anche del richiedente;
4. esclusivamente nel caso in cui l'interessato ritenga di trovarsi nella condizione descritta dall'ultimo periodo del successivo par. D, punto 3 lett. A, attestazioni ISEE in corso di validità dei fratelli, sorelle o genitori, calcolato secondo le modalità ordinarie (obbligatorio per l'attribuzione del punteggio aggiuntivo indicato nella disposizione richiamata).

In ogni fase della procedura, l'Ufficio potrà controllare la veridicità delle dichiarazioni rese dal richiedente anche attraverso l'acquisizione di dati presso le pubbliche amministrazioni che li detengano e, nel caso di incompletezza o inesattezza delle stesse, escludere la richiesta dal procedimento e dalla graduatoria degli aventi diritto, salve le ulteriori conseguenze di legge.

C. Valutazione delle domande ammesse e formulazione della Graduatoria di merito

La situazione dei richiedenti sarà valutata sulla base di un punteggio complessivo di punti 100.
Gli elementi valutati sono:

1. SITUAZIONE ECONOMICA data dal valore dell' *ISEE prestazioni socio sanitarie residenziali per persone maggiorenni*, alla quale corrisponde l'attribuzione **fino ad un massimo di 90 punti**, calcolati secondo un criterio inversamente proporzionale al valore dell'ISEE, risultante dalla seguente formula:

a. punteggio massimo	b. soglia ISEE	c. valore ISEE	d	P conseguito
90	**€ 16.033,42**	**ISEE potenziale beneficiario**	**b - c**	**(90/b) x d**

2. VALORE ISEE nella tipologia richiesta all'art. 2, INFERIORE AL TRATTAMENTO MINIMO annuo INPS per il 2025 (€ 8.016.71), per ulteriori 5 punti;
3. CONDIZIONE DI DISAGIO SOCIO ECONOMICO. Fino ad un massimo di punti 5 sulla base della singola situazione di disagio socioeconomico e familiare del potenziale beneficiario, prendendo come riferimento i seguenti criteri:
   A. il potenziale beneficiario non ha parenti costituenti nucleo familiare considerati nel calcolo dell'ISEE nella tipologia richiesta, né fratelli, sorelle o genitori **ovvero** risulti accertata in sede giurisdizionale o dal Servizio Sociale pubblico competente la estraneità dei parenti costituenti nucleo familiare di cui sopra, ovvero di fratelli, sorelle, genitori, pur esistenti, in termini di rapporti affettivi ed economici **ovvero** i fratelli, sorelle o genitori, pur esistenti e presenti, hanno ISEE pari o inferiore al trattamento minimo INPS per l'anno 2025. In tal caso, alla richiesta dovrà essere obbligatoriamente allegata l'attestazione ISEE di tali soggetti, calcolato secondo le modalità ordinarie. La mancata presentazione dell'attestazione ISEE, verrà intesa quale possesso da parte di costoro di redditi pari o superiori al minimo vitale INPS;
   B. ulteriori particolari condizioni di disagio che emergano dall'indagine socio ambientale e familiare condotta dal Servizio Sociale distrettuale;

Al termine della valutazione, la Commissione formula la graduatoria di merito degli ammessi, quantificando il contributo a ciascuno spettante secondo i criteri di cui al successivo par. D.

D. Calcolo dell'intervento economico integrativo

L'ammontare complessivo dell'intervento economico è calcolato in funzione del punteggio complessivo conseguito e dell'eventuale contestuale godimento dell'indennità di accompagnamento. La retta mensile massima ammissibile è pari ad euro 1.500,00; il limite del contributo individuale è fissato in euro 6.000,00. La quantificazione del contributo in relazione al punteggio complessivo ottenuto, è data dalla formula seguente:

contributo massimo erogabile	punteggio massimo attribuibile	punteggio effettivo conseguito	CONTRIBUTO
4.800,00	**100**	**P**	**C = (4.800,00 x P)/100**

Il contributo, quantificato secondo il criterio di cui sopra, sulla base delle risorse disponibili per il finanziamento dell'intervento, può essere incrementato nel caso in cui, nell'anno cui si riferisce l'integrazione, il beneficiario non abbia beneficiato di ulteriori indennità come quella di accompagnamento. In tal caso la percentuale di incremento è calcolata in base al rapporto tra l'importo mensile dell'indennità di accompagnamento e l'importo della retta massima ammissibile, pari ad euro 1.500,00, fino ad un massimo di euro 1.000,00.

E. Modalità di erogazione dell'intervento economico integrativo

L'intervento economico integrativo calcolato verrà assegnato ai beneficiari compresi nella graduatoria, secondo l'ordine della stessa ed entro i limiti della disponibilità finanziaria per la realizzazione dell'intervento.

Il contributo economico integrativo è riconosciuto direttamente al beneficiario, ed è pertanto erogato a costui, salvo sua diversa esplicita volontà validamente manifestata. L'erogazione è effettuata nella misura pari all'intera somma riconosciuta, qualora le ricevute prodotte dimostrino una spesa pari o superiore ad essa; diversamente sarà attribuito un contributo non superiore alla spesa documentata. La spesa sostenuta deve comunque corrispondere ad effettivi periodi di ricovero presso la struttura residenziale. Nel caso in cui le risorse destinate al finanziamento dell'intervento non siano sufficienti a soddisfare tutti gli aventi diritto, l'Ufficio può disporre una proporzionale riduzione della somma riconosciuta ad ognuno dei beneficiari.

Ai fini della liquidazione del contributo, è necessario avanzare richiesta utilizzando il modulo che sarà reso disponibile contestualmente alla pubblicazione della graduatoria dei beneficiari, corredato della copia conforme della documentazione di seguito elencata:

a. ricevute dei versamenti delle rette alla struttura residenziale ospitante ovvero documenti equivalenti, purché idonei ad attestare l'assolvimento degli oneri fiscali da parte della struttura residenziale;
b. codice iban rilasciato dall'Istituto di credito, relativo al conto corrente indicato per la liquidazione e di cui il richiedente deve essere titolare o contitolare;
c. codice fiscale e documento d'identità del beneficiario;
d. codice fiscale e documento d'identità del richiedente, se persona diversa dal beneficiario.

La richiesta di liquidazione potrà essere presentata dal beneficiario del contributo, dalla persona da costui delegata, dal tutore o dall'amministratore di sostegno. Nel caso di richiesta presentata dal delegato, dovrà essere allegata anche la delega. Qualora il beneficiario sia in condizioni di impossibilità alla presentazione della richiesta o al rilascio della delega, e non sia stato nominato un tutore o un amministratore di sostegno, la richiesta potrà essere avanzata dalla persona che si prende cura in via ordinaria del beneficiario. Tale condizione dovrà essere attestata dall'Assistente Sociale responsabile del caso.

La richiesta di liquidazione dovrà pervenire dal momento in cui l'interessato sia in possesso della documentazione necessaria e comunque non oltre il giorno **15 dicembre 2025,** salvo eventuali successive indicazioni.

La mancata produzione di tale richiesta completa della documentazione elencata entro il termine suindicato, avrà valore di rinuncia al contributo assegnato senza necessità di invio da parte del Consorzio sociale della Bassa Sabina di ulteriori comunicazioni.

F. Pubblicazione graduatorie e comunicazioni ai richiedenti

La determinazione di approvazione degli elenchi degli ammessi, dei non ammessi e dei beneficiari del contributo saranno pubblicate all'albo pretorio del Consorzio sociale della Bassa Sabina raggiungibile all'indirizzo: www.bassasabinasociale.it.

Al fine di garantire l'anonimato dei richiedenti e al contempo assolvere agli obblighi di pubblicazione e trasparenza, le graduatorie individueranno gli interessati unicamente mediante il numero di protocollo assegnato alla domanda al momento della presentazione.

La pubblicazione delle graduatorie nelle forme suddette costituisce a tutti gli effetti l'unica modalità attraverso cui questo Ufficio di Piano comunicherà formalmente ai richiedenti gli esiti dell'istruttoria.

L'Ufficio di Piano e il Servizio sociale distrettuale, attraverso le Assistenti sociali presenti in ogni Comune, sono a disposizione per fornire ogni informazione e chiarimento.

G. Validità e durata delle prestazioni

Il diritto derivante dall'inserimento nella graduatoria di merito e dalla quantificazione del contributo, è limitato alla procedura in oggetto e non costituisce impegno per le annualità precedenti o successive.

H. Norme di rinvio

Per quanto non esplicitamente espresso nel presente Avviso si applicano le disposizioni del relativo Disciplinare approvato dal Comitato dei sindaci del Distretto sociale della Bassa Sabina il 17 marzo 2021 e delle normative nazionali e regionali in materia di servizi e di interventi sociali.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano
(Roberto Sardo)

Modello 1

AL CONSORZIO SOCIALE DELLA BASSA SABINA
VIA RIOSOLE, 31
02047 POGGIO MIRTETO
ConsorzioRI2@pec.bassasabinasociale.it

OGGETTO: **AVVISO PUBBLICO 2574 DEL 4.11.2025. RICHIESTA DI CONCESSIONE DI SUSSIDI ECONOMICI PER L'INTEGRAZIONE DELLE RETTE DI RICOVERO IN STRUTTURE RESIDENZIALI – PERIODO DAL PRIMO OTTOBRE 2024 AL 30 SETTEMBRE 2025.**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA/PIAZZA _____

CODICE FISCALE _____ TELEFONO N. _____

☐ PER SE MEDESIMO

☐ PER IL/LA SIGNOR/A _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA/PIAZZA _____

CODICE FISCALE _____ CON IL QUALE IL RICHIEDENTE È LEGATO DAL SEGUENTE VINCOLO DI

PARENTELA _____ (FIGLIO/A, PADRE, MADRE, TUTORE, FRATELLO, SORELLA, ALTRO),

VISTO L'AVVISO PUBBLICO PROT. N. 2574 DEL 04.11.2025 CON IL QUALE È DATA COMUNICAZIONE DELL'ATTIVAZIONE DI SUSSIDI ECONOMICI PER L'INTEGRAZIONE DELLE RETTE DI RICOVERO IN STRUTTURE RESIDENZIALI A FAVORE DI CITTADINI ULTRASESSANTACINQUENNI O CON DISABILITÀ GRAVE EX L. 104/1992 ART. 3 C. 3, RESIDENTI NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIALE DELLA BASSA SABINA

C H I E D E

il riconoscimento del contributo economico integrativo delle rette di ricovero per il periodo dal primo ottobre 2024 al 30 settembre 2025.

a tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, e che qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

CHE IL/LA SIG./SIG.RA _____ :

1. È STATO/A RICOVERATO/A NEL PERIODO DAL PRIMO OTTOBRE 2024 AL 30 SETTEMBRE 2025 PRESSO LA STRUTTURA RESIDENZIALE _____ SITA IN _____ DAL _____ AL _____

2. HA CORRISPOSTO PER LO STESSO PERIODO ALLA PREDETTA STRUTTURA RESIDENZIALE LA SOMMA MENSILE DI EURO _____;
3. HA PERCEPITO NELL'ANNO 2025 INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO ☐ SI ☐ NO
4. HA I SEGUENTI PARENTI AVENTI ISEE INFERIORE AL MINIMO VITALE ANNUO INPS PER L'ANNO 2025 (EURO 8.016,71):
   - FRATELLI E/O SORELLE ☐ SI ☐ NO
   - GENITORI ☐ SI ☐ NO
   - FIGLI E/O FIGLIE ☐ SI ☐ NO

   DEI QUALI ALLEGA LA RELATIVA ATTESTAZIONE ISEE, NECESSARIA NEL SOLO CASO IN CUI L'INTERESSATO RITENGA DI TROVARSI NELLA CONDIZIONE DELL'ULTIMO PERIODO DEL PAR. C, PUNTO 3 LETT. A AVVISO PUBBLICO PROT. N. 2574/2025;

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LE GRADUATORIE DEGLI AMMESSI, DEI NON AMMESSI E DEGLI ASSEGNATARI DEL CONTRIBUTO SARANNO PUBBLICATE ESCLUSIVAMENTE ALL'ALBO PRETORIO ON LINE DEL CONSORZIO SOCIALE DELLA BASSA SABINA SUL SITO WWW.BASSASABINASOCIALE.IT SECONDO LE MODALITÀ DESCRITTE ALLA LETTERA F. DELL'AVVISO PUBBLICO PROT. N. 2574/2025;

CHIEDE CHE LE INFORMAZIONI RELATIVE AL PROCEDIMENTO IN OGGETTO VENGANO COMUNICATE A:

NOME E COGNOME _____

INDIRIZZO EMAIL _____

TEL. _____

ALLEGA:

a. ATTESTAZIONE *ISEE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE RESIDENZIALI PER PERSONE MAGGIORENNI*, DEL POTENZIALE BENEFICIARIO IN CORSO DI VALIDITÀ;
b. EVENTUALE CERTIFICAZIONE DELLA CONDIZIONE DI GRAVE DISABILITÀ AI SENSI DELL'ART. 3 COMMA 3 DELLA LEGGE 104/1992;
c. ATTESTAZIONE RILASCIATA DALLA STRUTTURA RESIDENZIALE OSPITANTE (*Modello 2*)
d. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL POTENZIALE BENEFICIARIO E DELL'EVENTUALE RICHIEDENTE
e. EVENTUALMENTE: ATTESTAZIONE ISEE DEI PARENTI DI CUI AL PARAGRAFO C PUNTO 3, LETT. A AVVISO PUBBLICO PROT. N. 2574/2025

DATA _____

FIRMA

_____

Modello 2

AUTOCERTIFICAZIONE DELLA STRUTTURA

(D.P.R. 445/2000)

(*da allegare alla richiesta di contributo per l'integrazione delle rette ai sensi dell'avviso pubblico prot. 2574/2025*)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____

IL _____ CODICE FISCALE _____ ,

TEL. _____ E-MAIL _____

IN QUALITÀ DI **LEGALE RAPPRESENTATE** DELLA STRUTTURA RESIDENZIALE:

nome e ragione sociale

_____

cod. fiscale – Partita IVA _____

Indirizzo – Recapito telefonico _____

DICHIARA che:

1. **PER IL PERIODO DAL PRIMO OTTOBRE 2024 AL 30 SETTEMBRE 2025**:
   - HA OSPITATO DAL _____ AL _____
     IL SIG./SIG.RA _____ NATA/O A _____
     IL _____ , RESIDENTE IN _____
     VIA/PIAZZA _____
   - LA RETTA MENSILE NEL PERIODO SOPRA INDICATO POSTA A CARICO DELL'ASSISTITO/A È DI EURO _____ MENSILI

2. **CHE LA STRUTTURA È ISCRITTA AL REGISTRO DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE A CICLO RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE CHE PRESTANO SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI NELLA REGIONE LAZIO, AI SENSI DELLE DGR LAZIO 124/2015 COME MODIFICATA CON DGR N. 130/2018, DEL COMUNE/ENTE CAPOFILA DISTRETTO SOCIALE DI _____**

3. **CHE LA STRUTTURA È IN POSSESSO DEI REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E ORGANIZZATIVI PREVISTI DALLA NORMATIVA REGIONALE (L.R. 41/2003 E DALLA DGR LAZIO N. 1305/2004), COME CERTIFICATO DALL'AUTORIZZAZIONE ALL'APERTURA E AL FUNZIONAMENTO RILASCIATA DAL COMUNE NEL QUALE LA STESSA È UBICATA, ALLEGATA IN COPIA ALLA PRESENTE.**

ALLEGA:

- COPIA AUTORIZZAZIONE RILASCIATA AI SENSI DELLA L. R. LAZIO N. 41 DEL 2003
- COPIA PROVVEDIMENTO DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DI ACCREDITAMENTO DEL COMUNE/ENTE CAPOFILA DI DISTRETTO DI _____
- COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Data _____

Firma

_____