



COMUNE DI MONTELEONE ROCCA DORIA

Provincia di Sassari

Via Sant'Antonio, 1 – 07010 Monteleone Rocca Doria (SS) Tel 079/925117 – Fax 079/925124

Pec: protocollo@pec.comune.monteleoneroccadoria.ss.it

E Mail servizisociali@comune.monteleoneroccadoria.ss.it

Servizio Socio – Culturale

AVVISO PUBBLICO **PIANI IN CORSO RICHIESTA DI RIVALUTAZIONE**

MODALITÀ DI RIVALUTAZIONE DELLE ISTANZE

Per la **RIVALUTAZIONE DEI PIANI IN CORSO (PROROGATI AL 30.04.2022)** la Regione Sardegna ha previsto due differenti modalità:

- 1) CASI IN CUI LA SITUAZIONE SANITARIA** (rilevata con la SCHEDA SALUTE compilata dal Medico di Medicina Generale, dal pediatra di libera scelta o da altro medico specialista) o **LA SITUAZIONE SOCIALE** (rilevata nel 2022 attraverso il colloquio svolto con gli operatori sociali per la compilazione della SCHEDA SOCIALE) **RISULTINO INVARIATE LA RIVALUTAZIONE DEL PIANO AVVERRÀ AUTOMATICAMENTE D'UFFICIO SENZA LA NECESSITÀ DI PRESENTARE ALCUNA ISTANZA.**

Rimane comunque necessario aver richiesto la certificazione **ISEE 2023** per prestazioni socio sanitarie (**ISEE ristretto**); in assenza di tale documento verrà applicata la riduzione dell'80% al finanziamento del progetto.

- 2) CASI IN CUI LA SITUAZIONE SANITARIA** (rilevata con la SCHEDA SALUTE compilata dal Medico di Medicina Generale, dal pediatra di libera scelta o da altro medico specialista) o **LA SITUAZIONE SOCIALE** (rilevata nel 2022 attraverso il colloquio svolto con gli operatori sociali per la compilazione della SCHEDA SOCIALE) **RISULTINO VARIATE RISPETTO ALL'ANNO 2022. LA RIVALUTAZIONE DEL PIANO AVVERRÀ ESCLUSIVAMENTE SU RICHIESTA DEI BENEFICIARI/FAMILIARI ATTRAVERSO LA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA** utilizzando il modulo "**RICHIESTA MODIFICA PIANO 2023**",

DOCUMENTI DA PRESENTARE ALLEGATI ALL'ISTANZA

1) NEL CASO DI VARIAZIONI DELLA SITUAZIONE SANITARIA

- SCHEDA SALUTE (Allegato B), compilata, firmata e timbrata dal medico di medicina generale, o dal pediatra di libera scelta, o da altro medico

2) NEL CASO DI VARIAZIONI DELLA SITUAZIONE SOCIALE

- COPIA VERBALE del riconoscimento della condizione di disabilità grave rilasciato ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3, **SOLO SE SCADUTA O AGGIORNATA**;
- Altra documentazione comprovante condizioni di disabilità, o invalidità, o condizioni di salute gravi riferite a familiari appartenenti allo stesso nucleo del richiedente.
- Copia codice IBAN solo in caso di modifica rispetto a quello attualmente in uso per le liquidazioni.

