



## AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N.1

### Comuni di

**Gabicce Mare - Gradara - Mombaroccio - Montelabbate - Pesaro - Tavullia - Vallefoglia**

**INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIME DI CUI  
all'Art. 3 c.2 del D.M.26/09/2016.**

**(Delibera di Giunta Regionale n.592/2024)**

## AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI CONTRIBUTO

Il Comune di Pesaro, capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n.1, in esecuzione della deliberazione della Giunta Regionale n. 592/2024 e del decreto del Dirigente regionale del Settore Contrasto al Disagio n. 42/2024, rende note le procedure amministrative da porre in essere ai fini del conseguimento del contributo regionale relativo all'annualità 2023 per interventi a favore di **persone in condizione di disabilità gravissime di cui all'art. 3 c. 2 del D.M. 26.09.2016.**

Ai sensi di quanto stabilito dal Decreto Ministeriale del 26.09.2016, la Regione Marche concede contributi per gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, per le quali la Commissione sanitaria provinciale competente abbia proceduto alla valutazione delle condizioni di disabilità gravissima di cui all'art. 3 c. 3 del D.M.26.09.2016 attraverso le scale riportate negli Allegati 1 e 2 del medesimo decreto ministeriale.

### 1. REQUISITI DI ACCESSO

Possono accedere ai contributi i **cittadini in condizioni di disabilità gravissima riconosciuta dalla Commissione sanitaria provinciale territorialmente competente** che si trovano nelle condizioni previste dalla lettera a) alla lettera i) di cui all'art 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016, di seguito riportati:

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala *Glasgow Coma Scale (GCS)*  $\leq 10$ ;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala *Clinical Dementia Rating Scale (CDRS)*  $\geq 4$ ;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala *ASIA Impairment Scale (AIS)* di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo  $\leq 1$  ai 4 arti alla scala *Medical Research Council (MRC)*, o con punteggio alla *Expanded Disability Status Scale (EDSS)*  $\geq 9$ , o in stadio 5 di *Hoehn e Yahr mod*;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con  $QI \leq 34$  e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER)*  $\leq 8$ ;
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche.

In riferimento alla **lettera i)** l'utente dovrà produrre certificazione specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata che certifichi la condizione di dipendenza psico-fisica inerente alla patologia di cui è portatore, attestando quindi la condizione di "dipendenza vitale", secondo l'allegato 2 del DM 26.09.2016 "Altre persone in condizione di dipendenza vitale", come da Allegato C.

**Sono esclusi dal contributo regionale i soggetti ospiti di strutture residenziali.**

**"L'intervento è alternativo, nel senso di non sovrapposizione temporale (periodo gennaio/dicembre 2023) della titolarità, agli altri due interventi sostenuti con risorse FNA ("Assegno di cura" e "Vita Indipendente"), al progetto "Vita Indipendente" di cui alla L.R. 21/2018, all'intervento "Riconoscimento e valorizzazione del lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)" e all'intervento "Riconoscimento e valorizzazione del lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste un familiare di età compresa tra 0 e 25 anni affetto da una malattia rara di cui all'Allegato 7 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e che necessita di ventilazione e/o nutrizione artificiale".**

#### **ATTENZIONE**

**NON DEVONO PRESENTARE DOMANDA ALLA COMMISSIONE SANITARIA COLORO CHE ALLA DATA DEL 10 LUGLIO 2024 POSSIEDONO GIA' LA CERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA, di cui all'art. 3 c. 2 del D.M. 26.09.2016.**

**I SOGGETTI SOPRA INDICATI, che verranno contattati dal referente del proprio Comune di residenza, PROCEDERANNO UNICAMENTE CON RICHIESTA DI CONTRIBUTO ALLA REGIONE MARCHE PRESENTATA ALL'ENTE LOCALE DI RESIDENZA (come riportato al Punto 2.2 del presente bando)**

## **2. MODALITA' DI ACCESSO AL CONTRIBUTO**

L'accesso al contributo regionale avviene attraverso la presentazione, da parte dell'interessato, della:

- **NUOVI SOGGETTI**  
presentazione domanda alla Azienda Sanitaria Territoriale (A.S.T.) - Commissione Sanitaria Provinciale per il riconoscimento della condizione di "Disabilità gravissima"
- **SOGGETTI GIA' RICONOSCIUTI**  
presentazione domanda di contributo alla Regione Marche, **per il tramite degli Enti Locali.**

### **2.1 DOMANDA ALLA COMMISSIONE SANITARIA per il riconoscimento della condizione di disabilità gravissima.**

Possono presentare richiesta di riconoscimento della condizione di "Disabilità gravissima":

- la persona disabile (**Allegato B**);
- genitore/familiare/esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno della persona disabile (**Allegato B1**);

**LA DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA, compilata secondo i modelli di domanda All. B o All. B1 reperibili come da Punto 3 del presente avviso, VA INVIATA TRAMITE SPEDIZIONE CON RACCOMANDATA CON RICEVUTA DI RITORNO O TRAMITE PEC, come indicato:**

**SPETT.LE COMMISSIONE SANITARIA PROVINCIALE  
A.S.T.1 PESARO Segreteria Commissione Sanitaria Provinciale  
U.O. C. Medicina Legale Via Nitti, 30 – 61100 Pesaro  
PEC: [ast.pesarourbino@emarche.it](mailto:ast.pesarourbino@emarche.it)**

Alla domanda va allegato, **pena esclusione**:

- **verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento**, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o altra documentazione che comprovi la non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159/2013;
- **certificazione medica specialistica** di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata, redatta secondo il modello di cui **all' Allegato C**, attestante almeno una delle condizioni previste dalla lettera a) alla lettera i), come da PUNTO 1 – REQUISITI DI ACCESSO del presente Avviso;
- copia fotostatica del **documento di riconoscimento della persona disabile** (Modello domanda All.B)
- copia fotostatica del **documento di riconoscimento della persona che compila la domanda e della persona disabile** (Modello domanda All. B1);

**Le domande dovranno pervenire perentoriamente alla Commissione sanitaria entro e non oltre il termine del**

**10 LUGLIO 2024**

**FARA' FEDE IL TIMBRO POSTALE/PROTOCOLLO PEC**

Saranno escluse le domande che perverranno alle Commissioni Sanitarie provinciali oltre il termine suddetto o che risulteranno incomplete della documentazione richiesta, **ovvero prive del verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e/o della certificazione medica specialistica.**

**Le domande alla Commissione Sanitaria possono essere inoltrate a partire dalla data di pubblicazione del presente avviso.**

**In caso di dubbi relativamente alla documentazione sanitaria da allegare è possibile contattare la referente della Commissione Sanitaria di cui al Punto 4 del presente bando.**

La Commissione sanitaria provinciale acquisita la suddetta documentazione, ne verifica la congruità ai fini del riconoscimento della condizione di "disabilità gravissima", nel rispetto delle schede di valutazione di cui al D.M. del 26.09.2016, potendo anche, se necessario, sottoporre ad accertamento collegiale la persona richiedente.

**Entro il 09 AGOSTO 2024** la Commissione sanitaria provinciale, provvede a trasmettere al diretto interessato e al Comune di residenza, **utilizzando l'All. D** la certificazione relativa al riconoscimento della condizione di disabilità gravissima necessaria per la richiesta del contributo regionale.

## **2.2 DOMANDA ALLA REGIONE MARCHE per la richiesta del contributo tramite il COMUNE DI RESIDENZA**

La domanda di **richiesta contributo** alla regione, va presentata dal cittadino all'Ente Locale di residenza entro le date sotto riportate:

**Coloro che sono GIA' IN POSSESSO della CERTIFICAZIONE attestante la condizione di DISABILITA' GRAVISSIMA presentano domanda all'Ente Locale di residenza**

**Coloro che tramite la COMMISSIONE SANITARIA otterranno il riconoscimento della condizione di DISABILITA' GRAVISSIMA entro la data del 09 AGOSTO 2024 presentano domanda all'Ente Locale di residenza**

<b>ENTRO IL 10 LUGLIO 2024</b> dalla data di pubblicazione del presente avviso  <b>FARA' FEDE IL TIMBRO POSTALE DI SPEDIZIONE DELL'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE DI RESIDENZA</b>	<b>ENTRO IL 20 AGOSTO 2024</b>  <b>FARA' FEDE IL TIMBRO POSTALE DI SPEDIZIONE DELL'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE DI RESIDENZA</b>
--	---

LE DOMANDE compilate secondo il **Modello All. E**, reperibile come da Punto 3 del presente bando, devono essere corredate della seguente documentazione:

1. certificazione relativa al riconoscimento della condizione di disabilità gravissima (**All.D**) **solo per i NUOVI beneficiari riconosciuti dalla Commissione Sanitaria dell'AV 1 alla data del 09 AGOSTO 2024;**
2. nel caso in cui l'alunno con disabilità gravissima sia impossibilitato a frequentare la scuola e gestisca la programmazione delle attività didattiche online il contributo sarà riconosciuto interamente a fronte della presentazione di un **certificato medico (MMG)** che giustifichi la domiciliazione del percorso scolastico;
3. nel caso in cui il disabile sia deceduto prima di essere valutato in condizione di disabilità gravissima ai fini dell'ottenimento del contributo per il periodo precedente al decesso, dovrà essere prodotto **certificato medico** da cui si evinca lo stato di disabilità gravissima nel periodo precedente al decesso;
4. copia fotostatica del **documento di riconoscimento della persona disabile;**
5. copia fotostatica del **documento di riconoscimento della persona che compila la domanda e della persona disabile.**

**SI EVIDENZIA:** nel caso in cui

1. il disabile, riconosciuto in condizione di "disabilità gravissima", sia inserito nel percorso di istruzione/formazione o in un centro socio-educativo riabilitativo diurno - CSER oppure in un centro di riabilitazione pubblico o privato accreditato ai sensi della L.R. 21/2016 **si procede all'assegnazione di un contributo ridotto della metà;**
2. la frequenza del Centro Diurno (CSER) è stata sospesa per cause riconducibili a disposizioni regionali e nazionali il contributo **sarà riconosciuto interamente;**
3. Il disabile sia stato ricoverato in struttura ospedaliera per un periodo di tempo superiore ai 30 gg. **il contributo sarà sospeso per i giorni di ricovero successivi al trentesimo giorno;**

Le domande dovranno essere inviate **TRAMITE SPEDIZIONE CON RACCOMANDATA CON RICEVUTA DI RITORNO O TRAMITE PEC o MAIL (in questo caso allegare copia del documento di identità) AGLI UFFICI PROTOCOLLO DEL PROPRIO COMUNE DI RESIDENZA COME SOTTO INDICATI** nei modi stabiliti dalla legge, nei rispettivi orari di apertura al pubblico entro e non oltre i termini sopra stabiliti.

#### INDIRIZZI EMAL/PEC CUI INVIARE LA DOMANDA

COMUNE	MAIL UFFICIO PROTOCOLLO	PEC
Gabicce Mare	comune.gabiccemare@emarche.it	comune.gabiccemare@emarche.it
Gradara	protocollo@comune.gradara.pu.it	comune.gradara@emarche.it
Mombaroccio	comune@comune.mombaroccio.pu.it	protocollo@pec.comunemombaroccio.it
Montelabbate	comune@pec.montelabbate.net	comune@pec.montelabbate.net
Pesaro	protocollo@comune.pesaro.pu.it	comune.pesaro@emarche.it
Tavullia	protocollo@comuneditavullia.it	comune@pec.comuneditavullia.it
Vallefoglia	protocollo@comune.vallefoglia.pu.it	comune.vallefoglia@emarche.it

**Le richieste di contributo presentate DOPO i termini stabiliti NON VERRANNO prese in considerazione.**

Il referente dell'Ente locale **avvia l'istruttoria della domanda per richiedere il contributo e verifica l'eventuale presenza di tutte le condizioni che possono precludere l'accesso al contributo regionale**, sulla base di quanto previsto dalla DGR n.592/2024.

### 3. REPERIMENTO MODELLI DI DOMANDA:

I modelli di domanda (allegati "B", "B1" "C" e "E") sono a disposizione presso:

- la UOC Medicina Legale dell'A.S.T.1 – Segreteria Commissione Sanitaria, Via Nitti 30, Pesaro nei seguenti orari:  
contatti telefonici: lunedì martedì e venerdì dalle 9.00 alle 10.30  
previo appuntamento: mercoledì dalle 10.30 alle 12.00 e giovedì dalle 14.30 alle 16.00
- le rispettive sedi dei Servizi Sociali del proprio Comune di residenza (previo appuntamento)
- sito: [www.comune.pesaro.pu.it/ambitoterritorialesociale/](http://www.comune.pesaro.pu.it/ambitoterritorialesociale/) sezione "Notizie"
- siti istituzionali dei Comuni dell'ATS n.1
- CDIH V. Sirolo, n. 5 Pesaro - Giovedì ore 9.00 - 12.30 / ore 14.00 - 16.00 (previo appuntamento)
- ANMIC V. Giansanti, 19 Pesaro – dal Lunedì - Mercoledì - Venerdì 9.00-12.00 / Martedì - Venerdì 15.30 - 18.00 (previo appuntamento)

### 4. RICHIESTA INFORMAZIONI

Eventuali informazioni e/o chiarimenti possono essere richiesti ai **referenti delle Amministrazioni comunali, presso la UOC Medicina Legale dell'AST Pesaro, il Centro Documentazione ed Informazione Handicap e l'Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi Civili**, come di seguito riportato:

#### Referenti da contattare

Ente	Referente	Recapito telefonico	Mail
Comune Gabicce Mare	Egidia Compagni	0541.820643	<a href="mailto:e.compagni@comune.gabicce-mare.pu.it">e.compagni@comune.gabicce-mare.pu.it</a>
Comune Gradara	Jessica Grottoli	0541.823907	<a href="mailto:jessica.grottoli@comune.gradara.pu.it">jessica.grottoli@comune.gradara.pu.it</a>
Comune Mombaroccio	Serena Cariaggi	0721.471103 int.5	<a href="mailto:servizisociali@comune.mombaroccio.pu.it">servizisociali@comune.mombaroccio.pu.it</a>
Comune Montelabbate	Eleonora Gabrielli	0721.473215	<a href="mailto:assistentesociale@montelabbate.net">assistentesociale@montelabbate.net</a>
Comune Pesaro	Sabrina Sperindei Sportello Bandi e Avvisi	366. 9381413 0721.1747916	<a href="mailto:s.sperindei@comune.pesaro.pu.it">s.sperindei@comune.pesaro.pu.it</a> <a href="mailto:bandiservizisociali@comune.pesaro.pu.it">bandiservizisociali@comune.pesaro.pu.it</a>
Comune Tavullia	Alessia Daniele	0721.477902	<a href="mailto:franica@comuneditavullia.it">franica@comuneditavullia.it</a>
Comune Vallefoglia	Vincenza Lilli	0721.4897404	<a href="mailto:sociale@comune.vallefoglia.pu.it">sociale@comune.vallefoglia.pu.it</a>
AST 1 Pesaro U.O. Medicina Legale	Ileana Parziale	0721/424410 lun.mart.ven. 9.00-10.30	<a href="mailto:ast.pesarourbino@emarche.it">ast.pesarourbino@emarche.it</a>
Centro Documentazione Informazione Handicap (CDIH)	Michela Brunetti	0721.25621 342.8413162	<a href="mailto:cdih@labirinto.coop">cdih@labirinto.coop</a>
ANMIC Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi Civili	Maura Caramella Martina Patrone	0721.67902 347.8316332	<a href="mailto:anmicpesaro@gmail.com">anmicpesaro@gmail.com</a> <a href="mailto:ufficio.martinapatrone@gmail.com">ufficio.martinapatrone@gmail.com</a>

## 5. EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

L' Ambito Territoriale Sociale n.1, acquisite le domande da parte dei singoli Comuni, le trasmetterà alla Regione Marche Settore Contrasto al Disagio **entro il 6 Settembre 2024**.

La Regione Marche **entro 60 giorni** dall'invio, procede con verifica della documentazione e successiva assegnazione, impegno e liquidazione della quota spettante a ciascun beneficiario di contributo, con trasferimento delle risorse all'Ambito Territoriale Sociale n. 1 Pesaro.

**L'ATS 1, successivamente procederà al trasferimento delle somme agli aventi diritto.**

**In caso di decesso della persona destinataria di contributo gli eredi dovranno contattare i referenti delle Amministrazioni comunali sopra riportati, al fine di acquisire la modulistica necessaria alla riscossione del contributo.**

Pesaro, 27.05.2024

Il Coordinatore dell'ATS n.1  
Dott. Roberto Drago

La Responsabili U.O. dell'ATS n.1  
Dott.ssa Antonella Leggio

**Informativa ai sensi degli articoli 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679 si forniscono le seguenti informazioni relative al trattamento dei dati personali:**

**Co-Titolari del trattamento:** Azienda Sanitaria Unica Regionale - Area Vasta n. 1 e Comune di Pesaro quale ente capofila ATS1 relativamente alle rispettive competenze.

**Responsabili della protezione dati:** **AST 1 Pesaro** Commissione Sanitaria Provinciale [ast.pesarourbino@emarche.it](mailto:ast.pesarourbino@emarche.it); Comune di Pesaro: posta elettronica: [urp@comune.pesaro.pu.it](mailto:urp@comune.pesaro.pu.it) Telefono 0721387234

**Finalità:** Concessione di contributi per gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, per le quali la Commissione sanitaria provinciale competente abbia proceduto alla valutazione delle condizioni di disabilità gravissima di cui all'art. 3 c. 3 del D.M.26.09.2016 attraverso le scale riportate negli Allegati 1 e 2 del medesimo decreto ministeriale;

**Base giuridica:** Il trattamento è autorizzato a sensi delle seguenti normative: Legge n. 328/2000, DM 26.09.2016 e del D.Lgs. n. 196/2003 e necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento (art.6 lett e); nel caso di specie relativo ai fini della erogazione di benefici economici.

**Operazioni eseguibili:** il Responsabile è autorizzato ad eseguire le seguenti operazioni: raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento o modifica, estrazione, consultazione, uso, comunicazione;

**Legittimi interessi perseguiti (in caso di trattamento in base all'art. 6 p. 1 lett. f):** L'interesse specifico in questione è identificato a beneficio dell'interessato.

**Categorie di dati personali:** Dati comuni tra cui Codice Fiscale e generalità. Dati particolari: Stato di salute, nello specifico, condizione di disabilità gravissima di cui all'art.3 c.3 del D.M: 26/09/2016 attraverso le scale del medesimo decreto ministeriale.

**Destinatari dei dati personali:** Uffici interni all'ATS 1 ed esterni (AST 1 Pesaro; Servizi Politiche Sociali territoriali ATS1), anche per verifica requisiti di accesso al beneficio; Regione Marche; INPS- Casellario assistenziale; Altri Enti pubblici o privati autorizzati al trattamento per acquisizione/accertamento dati o a fini statistici o per altre finalità pubbliche (es. INPS; Regione Marche – Ufficio ISTAT, Agenzia Entrate; Istituto di credito per l'emissione del mandato di pagamento etc.); I dati saranno comunicati ai diversi Servizi del Comune di Pesaro ai sensi dell'art. 32 del vigente Regolamento di Contabilità per la verifica di eventuale compensazione di debiti e crediti.

**Trasferimento dei dati personali a un Paese terzo o a un'organizzazione internazionale:** I dati NON saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

**Periodo/criteri di conservazione:** I dati personali potranno essere cancellati esclusivamente nei termini previsti dalla vigente normativa in materia di archiviazione e conservazione. Per il procedimento in oggetto di norma il periodo di conservazione è permanente.

**Diritti dell'Interessato:** L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati, limitazione del trattamento, il diritto ad ottenere la portabilità dei dati, (trasmissione dei dati in formato strutturato e automatizzato da un titolare del trattamento, ad altro titolare); il diritto di opporsi ad un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione; il diritto alla cancellazione o alla trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge. L'interessato ha inoltre:

-il diritto di opposizione per motivi legittimi inviando una raccomandata a.r. ai Titolari del trattamento sopra indicato, relativamente alle rispettive competenze;

- il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali.

**Obbligatorietà della fornitura dei dati personali e le possibili conseguenze della mancata comunicazione di tali dati:** il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza in caso di mancato conferimento dei dati comporta l'impossibilità di effettuare le dovute verifiche e pertanto l'impossibilità di accedere al beneficio economico.

**Fonte da cui hanno origine i dati personali:** I dati non raccolti direttamente dall'Interessato sono stati reperiti tramite accesso a banche dati interne e/o di altri enti pubblici anche ai fini della verifica del possesso dei requisiti sempre e comunque per le finalità perseguite sopra indicate.

**Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione:** per il Trattamento in oggetto non è adottato alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

**Informativa Legge n. 241/1990 modificata dalla Legge n. 15/05 art. 8**

**Amministrazioni competenti:** Comuni di Gabicce Mare, Gradara, Mombaroccio, Montelabbate, Pesaro, Tavullia, Vallefoglia.

**Oggetto del procedimento:** L.N. 104/92 – DGR 592/2024 – DDS n.42/2024

**Responsabile del procedimento amministrativo:** sono per i Comuni di: Gabicce Mare, Avv. Anna Flamigni/ Gradara, Dott.ssa Carmen Pacini/ Mombaroccio, Dott.ssa Serena Cariaggi / Montelabbate, Dott.ssa Esposti Lara/ Pesaro, Marzia Ricci / Tavullia, A.S. Marchesi Alessandra/ Vallefoglia, A.S. Catia Turchi.

Dott.ssa Antonella Leggio ATS n. 1 - Dr. Paolo Marchionni AST 1 Pesaro

**Inizio e termine del procedimento:** l'avvio del procedimento decorre dalla data di ricevimento presso i Servizi Protocollo dei Comuni, della domanda; dalla stessa data, i termini di conclusione del procedimento sono indicati in 60 giorni dalla data di approvazione dell'elenco dei beneficiari.

**Inerzia dell'Amministrazione:** decorsi i termini sopraindicati, l'interessato potrà adire direttamente il Giudice Amministrativo (T.A.R. Marche) finché perdura l'inadempimento e comunque non oltre un anno dalla scadenza dei termini di conclusione del procedimento.

**Ufficio in cui si può prendere visione degli atti:** Servizi Politiche Sociali dei Comuni negli orari di apertura al pubblico con le modalità prevista dagli artt. 22 e seguenti della L. 241/1990 come modificata dalla L. 15/05.