



Determinazione del responsabile dell'Ufficio di Piano n.

**AVVISO PUBBLICO
PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE PER GLI INTERVENTI IN
FAVORE DELLA
DISABILITA' GRAVISSIMA**

Ai sensi del decreto interministeriale del 26 settembre 2016 "Riparto delle Risorse finanziarie ; della Deliberazione di Giunta Regionale del Lazio 7 marzo 2017, n°104 ; Deliberazione 897/2021 . "Aggiornamento linee Guida regionali per la programmazione delle prestazioni domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima".

1. DESTINATARI

Destinatari delle prestazioni assistenziali (Art. 3 linee guida all. ADgr N° 104/2017) sono: **le persone residenti nei Comunità dell'ambito territoriale del Distretto VT5** quali Calcata, Corchiano, Castel Sant'Elia, Civita Castellana, Faleria, Fabrica di Roma, Gallese, Nepi, Vignanello, Vallerano, Vasanello, **in condizioni di disabilità gravissima, già beneficiarie dell'indennità di accompagnamento**, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n° 18 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n° 159/2013, **per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:**

- 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) ≤ 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) ≥ 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 ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 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) ≤ 8 ;
- i. ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessita di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

Per la valutazione della disabilità gravissima, di cui alle precedenti lettere a), c), d), e), e h), si rinvia alle scale di valutazione illustrate nell'Allegato 1 del decreto interministeriale del 26 settembre 2016.

Per l'individuazione delle altre persone in condizioni di dipendenza vitale, di cui alla precedente lettera i), si utilizzeranno, invece, i criteri di cui all'Allegato 2 dello stesso decreto.

Nel caso in cui non sia stata esperita la procedura da parte della commissione preposta di accertamento dell'invalidità civile e relativo assegno di accompagnamento gli interessati possono accedere, ai benefici previsti dalla Regione, allegando alla domanda la certificazione di diagnosi medica di patologia da parte dello specialista di riferimento.



2. TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI DOMICILIARI

E' possibile chiedere l'accesso ad uno dei seguenti contributi economici di sostegno alla domiciliarità:

- A. *Assegno di cura;*
- B. *Contributo di cura;*
- C. *Intervento Diretto*

L'erogazione degli Assegni e dei Contributi di Cura è subordinata all'effettivo trasferimento delle relative risorse da parte della Regione Lazio ed è effettuata impegnando le risorse effettivamente disponibili. Pertanto l'ammissione delle richieste di contributo non vincola l'ente capofila, poiché le richieste ammesse ai contributi verranno soddisfatte in misura e nei limiti delle risorse disponibili nell'ordine definito in base alla valutazione effettuata secondo le modalità e i criteri di priorità indicati nel presente avviso.

2.1 ASSEGNO DI CURA

Gli assegni di cura, ai sensi dell'art. 25 comma 2 lett. A della L.R. 11/16, sono benefici a carattere economico destinati all'acquisizione di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia secondo le prescrizioni di cui al punto C.2 dell'Allegato alla Dgr 223/2016 .

Al fine di favorire la più ampia libertà di scelta ,l'utente e la sua famiglia potranno individuare l'operatore o acquistare le prestazioni di assistenza direttamente da un soggetto erogatore del Terzo settore accreditato al Registro distrettuale ai sensi della sopracitata Deliberazione regionale.

Il sostegno di natura economica è finalizzato a compensare, in modo totale o parziale, le spese da sostenere per l'acquisizione delle prestazioni assistenziali domiciliari contemplate nel PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) mediante la sottoscrizione di regolare contratto di lavoro.

Non vengono finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con i familiari ed affini, come individuati all'articolo 433 del Codice Civile.

L'Assegno di Cura è compatibile con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta quali:

- Interventi di assistenza domiciliare integrata, componente sanitaria;
- Interventi riabilitativi sanitari a carattere ambulatoriale e/o domiciliare;
- Ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 15 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso
- Interventi complementari all'assistenza domiciliare , a partire dai ricoveri di sollievo in strutture socio-sanitarie ed altre azioni di sostegno individuate nel PAI.

L'assegno di cura **non viene riconosciuto** o, se già attribuito, **viene interrotto** nei casi seguenti:

- ricoveri di sollievo il cui costo sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea presso strutture sanitarie o socio sanitarie;

L'assegno di cura può essere riconosciuto all'utente in compresenza di altri servizi socio assistenziali o contributi per l'acquisizione di prestazioni socio assistenziali i cui oneri gravino su fondi non destinati alla disabilità gravissima .

2.1.2 Determinazione dell'importo e modalità di erogazione

L'Assegno di cura assegnato quale sostegno economico per la realizzazione dell'intervento di assistenza alla persona è di **durata annuale**, sarà erogato agli aventi diritto fino alla concorrenza delle risorse disponibili in ambito distrettuale, tenendo conto degli importi minimi e massimi e dei criteri di priorità nell'accesso.

L'importo minimo dell'assegno di cura finalizzato all'acquisto di prestazioni è compreso tra € 500,00 ed € 800,00 determinato in funzione dell'Isee **sociosanitario** e della compresenza di altri servizi / prestazioni socio assistenziali già attivi in suo favore come da criteri indicati all'art 6 del presente avviso.

L'ente capofila del Distretto sociale VT5 rimborserà con cadenza di norma trimestrale le spese sostenute dal beneficiario (o suo delegato o amministratore di sostegno) per l'assistenza al domicilio prestata da assistenti personali e/o familiari iscritti al Registro distrettuale degli assistenti alla persona in condizione di disabilità e non autosufficienza ai sensi della DGR 223/2016. Sono ammissibili le spese per contributi previdenziali e per compensi (solo se sono attestati i versamenti contributi relativi) corrisposti agli assistenti personali e familiari regolarmente



contrattualizzati, o le spese sostenute per l'acquisto di prestazioni domiciliari presso imprese o associazioni iscritte al Registro distrettuale dei soggetti gestori di Servizi alla persona ai sensi della citata DGR 223/2016 e s.s.m.m.i.

2.2 CONTRIBUTO DI CURA

Il Contributo di Cura è un contributo economico per il riconoscimento ed il supporto alla figura del caregiver familiare, indicato come la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile intrattiene, con la persona in condizione di disabilità gravissima, consolidati e verificati rapporti di cura e assistenza anche in assenza di vincoli familiari-rete allargata. L'attivazione dell'intervento di assistenza alla persona, mediante prestazione resa dal caregiver, avviene su domanda dell'interessato, dei suoi familiari o dei soggetti giuridicamente incaricati o preposti alla tutela della persona beneficiaria. L'UVM integrata valuta che il caregiver scelto dall'utente sia in grado di assicurare le attività di cura e di assistenza necessarie;

riconosce formalmente la figura del caregiver ed inquadra le sue attività nell'ambito di un progetto personalizzato in una logica di integrazione delle cure alla persona secondo le modalità introdotte dalla Dgr341/2021

Il caregiver familiare deve rapportarsi, in modo continuo, con gli operatori del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari professionali e deve confrontarsi costantemente, con il referente per l'assistenza sanitaria, e con il responsabile del PAI, case-manager.

I servizi indicati nel PAI e già attivi in favore dell'utente al momento dell'accesso al contributo di cura rileveranno ai fini della gradazione nel tetto minimo della misura come esplicitato all'art 5 del presente avviso.

Il contributo di cura non è **cumulabile** con l'assegno di cura a gravare sui fondi per la disabilità gravissima descritto nell'art 2.1.

2.2.1 Determinazione dell'importo e modalità di erogazione

L'importo minimo per il contributo di cura è compreso tra € 400,00 ed € 700,00 ed è determinato in funzione dell'Isee **sociosanitario** e della compresenza di altri servizi / prestazioni socio assistenziali già attivi in suo favore come da criteri indicati all'art 6 del presente avviso

Il Comune Capofila del Distretto VT5 corrisponderà il contributo di cura secondo una cadenza temporale di norma trimestrale.

2.3 INTERVENTO DIRETTO

In caso di scelta dell'intervento diretto, il servizio di assistenza domiciliare verrà concesso direttamente dal Comune mediante piani Personalizzati, previamente concordati con le persone richiedenti e con conseguente verifica dell'efficacia delle prestazioni.

La durata della prestazione sarà concessa compatibilmente con il numero e la gravità dei casi diagnosticati e i finanziamenti attribuiti dalla Regione Lazio e il valore della stessa sarà analogo a quello del contributo di cura.

L'intervento **non è cumulabile** con altri interventi di assistenza, di componente sociale, a domicilio già attivi in favore del cittadino e finanziati da risorse regionali, mentre è compatibile con tutti gli interventi di natura sanitaria domiciliare a meno che i diversi interventi siano complessivamente necessari a coprire il fabbisogno assistenziale globale dell'utente valutato in sede di predisposizione del PAI;

3. VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE DELLA DISABILITÀ GRAVISSIMA

Ai fini della determinazione della gravità della patologia comportante disabilità gravissima, le linee guida proposte dalla Regione Lazio sottolineano la centralità dell'integrazione socio-sanitaria in tutti i processi che coinvolgono persone in condizioni di disabilità gravissima e, pertanto, ribadiscono la necessità della valutazione multidimensionale dell'utente con disabilità fisica, psichica e sensoriale, ai fini della presa in carico, e la continuità del processo assistenziale attraverso:

- la somministrazione di test clinici da parte struttura sanitaria pubblica, in linea con quanto sancito all'art. 3 del D.M. del 26.09.2016, per l'accertamento della condizione di disabilità gravissima,
 - secondo le scale di misurazione illustrate nell'Allegato 1 del suddetto decreto ministeriale per le precedenti lettere a), c), d), e), e h);
 - secondo i criteri di cui all'Allegato 2 del suddetto decreto ministeriale per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale;
- la condivisione, da parte dell'U.V.M.D. e del Servizio Sociale competente, del Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.) integrato, attivato secondo le modalità di cui all'art. 14 della legge n. 328/2000 e cioè su istanza dell'interessato.

Tutte le attività, oggetto del P.A.I., dovranno avere una durata massima di un anno solare che decorre:



dalla sottoscrizione del contratto, in caso di assegno di cura; dalla comunicazione dell' avvio del finanziamento in caso di contributo di cura.

4 . PROCEDURE E PRIORITA' DI ACCESSO

L'Istanza dovrà essere formulata, dal diretto interessato o da chi ne cura gli interessi, utilizzando l'apposito modello indicando la scelta della prestazione tra assegno di cura/contributo di cura/intervento diretto a favore di persone affette da disabilità gravissima ai sensi del Decreto interministeriale del 26 settembre 2016.

Alla domanda redatta come sopra indicato deve essere allegata la seguente documentazione:

1. Copia del verbale d'invalidità e indennità di accompagnamento
2. Certificazione di un medico specialista di struttura pubblica (Neurologo,Fisiatra...) redatta utilizzando la scala di misurazione come da Decreto interministeriale 26 settembre 2016 e il relativo punteggio conseguito
3. autocertificazione dello stato di famiglia con indicazione dei componenti;
4. copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;
5. copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal beneficiario);
6. Attestazione ISEE ordinario riferito al nucleo familiare di appartenenza del beneficiario o dell' ISEE minorenni con genitori non coniugati tra loro e non conviventi, in corso di validità ai sensi del DPCM del 5 dicembre 2013, n. 159 e della legge 26 maggio 2016, n. 89
7. Scheda caregiver familiare per la richiesta del contributo di cura

L'istanza potrà essere presentata in qualunque momento presso :

-tutti gli uffici dei Servizi Sociali del Comune di residenza ,

- presso lo Sportello Pua distrettuale sito in Civita Castellana in via Francesco Petrarca , snc

o a mezzo pec all'indirizzo: Consorziotineri@legalmail.it .

Accertata la sussistenza dei requisiti sanitari, il Pua distrettuale attiverà il percorso di presa in carico integrata con valutazione multidimensionale del bisogno e che si concluderà con la comunicazione dell'esito dell'utente ed elaborazione condivisa del PAI entro 90gg dalla presentazione della domanda.

Il beneficio sarà riconosciuto in base all'ordine cronologico di presentazione della domanda compatibilmente con la disponibilità finanziaria.

La DGR 897/2021 stabilisce che l'utente che già benefici del contributo assistenziale per la disabilità gravissima non dovrà riproporre la domanda nelle successive annualità, fatta salva l' ipotesi in cui la stessa debba essere aggiornata sulla base di nuovi e sostanziali elementi sopravvenuti:

- scelta di una diversa modalità di assistenza;
- attivazione di ulteriori servizi e prestazioni sociali;
- indicazione di un diverso caregiver e/o di cambiamento dello stato anagrafico del caregiver (convivenza);
- nuova attestazione ISEE;
- attestazione dell' aggravamento della compromissione funzionale.

Per assicurare agli utenti in continuità un consono intervallo di tempo per riorganizzare, in caso di riduzione del contributo secondo i nuovi parametri stabiliti, l'assetto assistenziale consolidato in ambito familiare il distretto procederà alla eventuale rimodulazione del contributo in applicazione dei nuovi parametri introdotti con le presenti linee guida regionali alla scadenza dei PAI e, comunque, non oltre il termine del 30 giugno 2022.

I servizi territoriali procederanno ad una verifica annuale sull'adeguatezza del progetto rideterminato in base agli aggiornamenti sopraindicati.

**5 .CRITERI DI VALUTAZIONE**

La misura di sostegno sarà graduata in funzione dell'Isee sociosanitario e della compresenza di altri servizi/prestazioni socio assistenziali già attivi secondo i seguenti criteri:

Servizi socio assistenziali compresenti rispetto al beneficiario riconosciuto all'utente per a disabilità gravissima	Punteggio di riferimento da attribuire a ciascuna tipologia di servizio prevista nel Pai dell'Utente
Nessun servizio	4
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: -Assistenza domiciliare fino a 12 ore settimanali -HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza, minori o uguali a €300.00	3.5
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: -Assistenza domiciliare tra le 13 e le 18 ore settimanali; -HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza, minori o uguali a € 450.00 -1g di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;	3
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: -Assistenza domiciliare tra le 19 e le 24 ore settimanali; -HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza, minori o uguali a € 600,00 -2 g di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;	2.5
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: -Assistenza domiciliare tra le 25e le 30 ore settimanali; -HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza, minori o uguali a € 750,00 -3 g di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;	2
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: -Assistenza domiciliare maggiore di 30 ore settimanali; -HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza, minori o uguali a € 900,00 -4 g di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale; -Fino a 2 gg/settimana di frequenza in un laboratorio	1.5
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: -5 g di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale; -Almeno 3 gg/settimana di frequenza in un laboratorio	1

Specifica :

- nel caso che l'utente già fruisca di più servizi tra quelli richiamati in tabella, in misura riferibile a quadri differenti , si applica il punteggio inferiore
- nel caso che gli stessi siano riferibili allo stesso riquadro, il punteggio risultante verrà diminuito di mezzo punto.



FASCIA ISEE SOCIOSANITARIO	PUNTEGGIO PER ISEE/UTENTE ADULTO	PUNTEGGIO AGGIUNTIVO PER ISEE/UTENTE MINORE	PUNTEGGIO TOTALE UTENTE MINORE
< 13.000,00 €	6	2	8
< 25.000,00 €	5	2	7
< 35.000,00 €	4	2	6
<45.000,00 €	3	1	4
<55.000,00 €	2	1	3
<65.000,00 €	1	1	2
>65.000,00 €	0	0	0

Nel caso di utenti minori il punteggio risultante dalla tabella isee è aumentato come sopra indicato.

GRADUAZIONE DEL CONTRIBUTO PER UTENTE IN BASE ALLA SOMMA RIPORTATA IN APPLICAZIONE DEI DUE PARAMETRI COMPRESENZA SERVIZI/ ISEE SOCIOSANITARIO	CONTRIBUTO MINIMO DA EROGARE PER <u>L'ASSEGNO DI CURA</u>	CONTRIBUTO MINIMO DA EROGARE PER <u>IL CONTRIBUTO DI CURA (CAREGIVER)</u>
Punteggio compreso tra 1-3	500,00€	400,00€
Punteggio compreso tra 4-6	600,00€	500,00€
Punteggio compreso tra 7-8	700,00€	600,00€
Punteggio compreso tra 9-12	800,00€	700,00€

6 . MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Le prestazioni e gli interventi erogati attraverso gli Assegni di cura/Contributi di cura saranno oggetto di monitoraggio e valutazione da parte del Servizio Sociale distrettuale con cadenza semestrale al fine di monitorare e valutare il raggiungimento degli obiettivi definiti nel PAI.

Il Servizio Sociale distrettuale verificherà l'avvenuta esecuzione degli adempimenti legati all'atto di impegno sottoscritto (PAI), in particolare gli interventi domiciliari attivati e la valutazione della loro compatibilità, con l'obiettivo di tutela bio psico-fisica della persona assistita e di supporto alla famiglia; inoltre certificheranno la rendicontazione delle spese sostenute riconducibili alla gestione del rapporto di lavoro instaurato per l'acquisizione delle prestazioni di assistenza, componente sociale.

A tal proposito l'utente è tenuto a presentare, al momento dell'attivazione del contributo, il contratto di assunzione del personale e con cadenza trimestrale, una rendicontazione delle spese sostenute opportunamente documentate.

7. PUBBLICAZIONE GRADUATORIE E COMUNICAZIONI AI RICHIEDENTI

La graduatoria delle richieste istruite e dell'esito dell'istruttoria a seguito di valutazione multidisciplinare sarà consultabile, sul portale dell'Ente con apposito avviso o presso il servizio sociale professionale del comune di residenza. Al fine di garantire l'anonimato dei richiedenti e al contempo assolvere agli obblighi di pubblicazione e trasparenza, le graduatorie indicheranno il solo codice assegnato al momento dell'arrivo della domanda.

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. La presentazione della domanda e l'ammissione in base alla verifica dei requisiti previsti per l'accesso non costituiscono di per sé titolo sufficiente all'assegnazione dei contributi/assegni di cura. Il diritto ad accedere al programma di interventi matura solo in seguito alla definitiva assegnazione, con specifica determinazione del responsabile dell'Ufficio di Piano, del contributo/assegno di cura in

CONSORZIO T.I.NE.R.I.

(Provincia di Viterbo)

DISTRETTO SOCIALE VITERBO 5

Piazza dello Spedale, Nepi tel:0761/559006

PEC: consorziotineri@legalmail.it



seguito all'assunzione degli specifici impegni di spesa, sulla base delle risorse effettivamente disponibili e nei limiti del massimale definito dalla Regione Lazio.

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

8 . CAMBIO DI RESIDENZA IN ALTRA REGIONE

In caso di trasferimento della residenza della persona beneficiaria dell'assegno di cura in altra Regione, l'erogazione del beneficio è garantita per un periodo massimo di 6 mesi a decorrere dalla domanda di cambio di residenza, sia in caso di prosecuzione del rapporto di lavoro già in essere che in caso di sottoscrizione del contratto con un nuovo operatore.

In applicazione del principio generale di non sovrapposizione di misure pubbliche con analoghe finalità, l'erogazione sarà interrotta, anche prima del termine di 6 mesi, nel momento in cui l'utente accederà al servizio o alla prestazione di assistenza per la disabilità gravissima programmata dalla nuova Regione di residenza, a prescindere dalle modalità di erogazione e dagli importi riconosciuti.

Resta fermo l'obbligo per l'utente di rendicontare le spese ammissibili a contributo, relative all'arco temporale suindicato, al distretto socio sanitario di provenienza e di inviare allo stesso, entro 15 gg, la comunicazione formale di avvenuto accesso all'assistenza per la disabilità gravissima nella nuova Regione.

9 . CAMBIO DI RESIDENZA IN AMBITO REGIONALE

In caso di trasferimento della residenza, nel corso dell'annualità di intervento, in un diverso Comune del territorio regionale, l'assegno di cura o il contributo di cura sono riconosciuti all'utente beneficiario nel modo di seguito indicato.

Il distretto socio sanitario che ha programmato l'intervento e la correlata spesa, erogherà la misura di sostegno fino al termine dell'esercizio finanziario di competenza e, comunque, fino alla nuova assegnazione di risorse concordando con il Capofila del distretto di nuova residenza le modalità operative per assicurare la continuità assistenziale all'utente.

Il budget annuale di programmazione per la disabilità gravissima, assegnato al distretto socio sanitario a cui afferisce il nuovo Comune di residenza, terrà, quindi, conto dell'incremento numerico del dato utenza per la presa in carico del nuovo beneficiario e della spesa necessaria ad erogare la prestazione assistenziale in suo favore.

10. RINVIO ALLA NORMATIVA NAZIONALE E REGIONALE

Per quanto non esplicitamente espresso nel presente avviso pubblico si fa riferimento alle vigenti normative nazionale e regionale ed in particolare al Decreto interministeriale 26 settembre 2016 e alla DGR del Lazio n. 104 del 7 marzo 2017, alla DGR 897/2021

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO DI PIANO
Maurizio Verduchi