

Serv. Soc.



Borgo dei Borghi
2014

COMUNE DI GANGI
Provincia di Palermo



Prot.n. 6510 del 04 APR. 2018

Al Coordinatore del Distretto Socio Sanitario 35
Petralia Sottana

Oggetto : Invio Avviso pubblico per la presentazione delle istanze Azione 12 "Metodo di riabilitazione a mezzo cavallo" PdZ 2013/2015

Si trasmette in allegato :

1. Avviso pubblico in oggetto
2. Modello di domanda di ammissione al progetto

Si invita a disporre la pubblicazione dell'avviso all'albo pretorio fino alla data di scadenza del termine per la presentazione delle richieste, e si invita a trasmetterlo agli altri comuni del Distretto socio-sanitario n.35; Al termine di scadenza dell'avviso le istanze presentate nei vari comuni saranno trasmesse al Comune di Gangi soggetto attuatore del progetto, per la formulazione della graduatoria entro la data dell' 11/05/2018;

Distinti Saluti



L'Assistente Sociale
Dott.ssa G. Piacenti



Via Salita Municipio n. 2 - 90024 (PA)
Tel. 0921644076 - fax 0921644447
PEC: ufficioprotocollo@pec.comune.gangi.pa.it
<http://www.comune.gangi.pa.it>
P.IVA: 00475910824





Il Borgo dei Borghi
2014



COMUNE DI GANGI

Provincia di Palermo

DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 35

IL SINDACO INFORMA LA CITTADINANZA

Nell'ambito del PDZ 2013/2015 del Distretto Socio Sanitario n. 35 si realizzerà l'azione n. 12 "Metodo di riabilitazione globale a mezzo cavallo"

OGGETTO E FINALITA' DELL'AVVISO

La Riabilitazione Equestre (R.E.) prevede come elementi la relazione terapeutica con il cavallo e "l'arte di guidarlo"

La realizzazione dell'attività progettuale quale Equitazione per Disabili (E.P.D.) prevede l'inserimento dei soggetti con disabilità di varia entità, ma con un adeguato livello di autonomia, nel campo dell'agonismo e dello sport. Il tutto è curato da un'equipe multidisciplinare in cui figurano sia figure sanitarie che specialisti del cavallo adeguatamente formati, i quali operano in stretta collaborazione.

Il Progetto prevede un servizio di elevata integrazione socio sanitaria che favorisca i processi di integrazione sociale attraverso attività sportive specifiche con operatori professionisti dell'area sanitaria di riabilitazione ed operatori specializzati in E.P.D.

Passare dalla riabilitazione sanitaria alla riabilitazione di funzioni sociali. Offrire ai destinatari stimoli significativi in ambiente non medicalizzato. Raggiungere sempre maggiori gradi di autonomia psicomotorie affettivo relazionali e sociali da parte degli utenti. Integrare le risorse del territorio verso una fattiva collaborazione tra organizzazioni del terzo settore enti pubblici ed Azienda ASL.

La struttura organizzativa che si occuperà della realizzazione del Progetto sarà l'Associazione C.R.E.A.N.I.R.E. Horse Division T.M.C.



Firenze 2015



Milano 2015



Patto dei
Sindaci

Via Salita Municipio n. 2 - 90024 (PA)
Tel. 0921644076 - fax 0921644447
PEC: ufficioprotocollo@pec.comune.gangi.pa.it
<http://www.comune.gangi.pa.it>
P.IVA: 00475910824



DESTINATARI DEGLI INTERVENTI

I Destinatari del Progetto sono 20 soggetti residenti nei 9 Comuni del Distretto compresi nella fascia di età dai 3 ai 25 anni:

1. Disabili
2. Soggetti con disturbi comportamentali o disturbi della personalità
3. Soggetti con disturbi nell'apprendimento e nel linguaggio
4. Soggetti con disturbi neuromotori
5. Soggetti non disabili che presentano condizioni di svantaggio sociale o situazioni di deprivazione affettiva o cognitiva che ne pregiudicano la possibilità evolutiva

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

L'istanza di inserimento al Progetto deve essere presentata all'Ufficio Servizio Sociale del Comune di residenza entro il termine 04/05/2018 e corredata dalla documentazione :

- Certificazione sanitaria comprovante la disabilità e dal quale si evinca la diagnosi
- Relazione del servizio sociale del Comune di appartenenza per i soggetti di cui al punto 5
- Copia del Verbale attestante il riconoscimento della condizione di handicap della legge 104/92;
- Attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità
- Copia del Documento di Identità del sottoscrittore

MODALITA' ATTUATIVE

Il Progetto si svolgerà nel Comune di Gangi presso la sede dell'Associazione C.R.E.A.N.I.R.E. Horse Division T.M.C. in Contrada Santo Pietro.

La durata del progetto è di mesi tre.

I soggetti verranno presi in carico dall'associazione attraverso dei Piani personalizzati con l'indicazione delle attività da svolgere .

I soggetti beneficiari del Progetto dovranno raggiungere la sede con mezzi propri.

VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

Per la valutazione delle domande verrà nominata apposita Commissione composta da:

- Medico
- Assistente Sociale
- Un componente del Gruppo PDZ
- Un componente amministrativo
- Un componente professionale dall'Associazione C.R.E.A.N.I.R.E. Horse Division T.M.C.

La Commissione provvederà a redigere la graduatoria sulla base dei seguenti criteri :

- documentazione sanitaria
- Relazione del servizio sociale
- Attestazione ISEE (a parità di criteri priorità all'Isee inferiore)
- A parità di criteri verrà data priorità al soggetto che non beneficia di altri progetti o provvidenze (es.progetto disabilità gravissima etc..)



Via Salita Municipio n. 2 - 90024 (PA)
Tel. 0921644076 - fax 0921644447
PEC: ufficioprotocollo@pec.comune.gangi.pa.it
<http://www.comune.gangi.pa.it>
P.IVA: 00475910824



italive
il territorio dal vivo

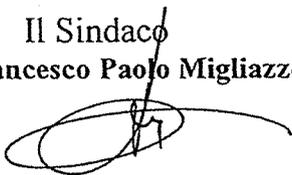
MOTIVI DI ESCLUSIONE

1. Saranno escluse le domande pervenute fuori termine
2. presentate per soggetti non residenti nel distretto
3. sprovviste della documentazione sanitaria e certificato Isee

In seguito all'approvazione della graduatoria i beneficiari dovranno produrre certificazione medica attestante l'idoneità alla pratica di riabilitazione equestre a pena esclusione del beneficio.

GANGI 03/04/2018

Il Sindaco
(Dott. Francesco Paolo Migliazzo)



Firenze 2015



Milano 2015



Patto dei
Sindaci
LE IMPRESSE PER
L'INTEGRAZIONE

Via Salita Municipio n. 2 - 90024 (PA)
Tel. 0921644076 - fax 0921644447
PEC: ufficioprotocollo@pec.comune.gangi.pa.it
<http://www.comune.gangi.pa.it>
P.IVA: 00475910824



italive
il territorio dal vivo

Al Sig Sindaco
del Comune di _____

Oggetto: Richiesta inserimento progetto " metodo di riabilitazione globale a mezzo cavallo"
-Azione 12

__ L_ sottoscritt _____ nat_a _____

il _____ Stato Civile _____

residente a in via _____

Codice Fiscale _____

Chiede

- per se stesso
- il/la proprio/a figlio/a

_____ nato/a _____

il _____ residente _____ via _____

possa usufruire del progetto Azione 12

Allega la seguente :

- Certificazione sanitaria comprovante la disabilità e dal quale si evinca la diagnosi
- Relazione del servizio sociale del Comune di appartenenza
- Copia del Verbale attestante il riconoscimento della condizione di handicap della legge 104/92;
- Attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità
- Copia del Documento di Identità del sottoscrittore

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del dlgs n.196 del 2001 che i dati personali trattati, anche con strumenti informatici ,esclusivamente nell'ambito del procedimento finalizzato all'intervento richiesto per cui presto il suo consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicati nell'informativa . .

Gangi _____

Firma
