Reg.Albo Pubbl. n.351
del 03.11.2023

COMUNE DI SANT'ANGELO del PESCO

(Provincia di Isernia)

P.zza dei Caduti, n. 1 – 86080 SANT'ANGELO del PESCO tel. 0865/948131 fax 0865/948267

sito: *www.comune.santangelodelpesco.is.it* email: *info@comune.santangelodelpesco.is.it*

P.I. 00069960946 - C.F. 80000030942

D.G.R. n. 334 del 23.10.2023 - Prestazioni sociali in favore di cittadini affetti da malattie rare per la fornitura di farmaci di fascia C.

AVVISO

Si porta a conoscenza degli interessati che la Regione Molise, con atto di Giunta Regionale n. 334 del 23.10.2023, ha deliberato di Sostenere i cittadini affetti da patologie rare, in condizioni di fragilità sociale, attraverso il riconoscimento di un contributo economico straordinario per far fronte alle spese relative all'acquisto dei farmaci di fascia C, approvando contestualmente gli indirizzi operativi per i Comuni ai fini del riconoscimento del suddetto contributo.

Ai sensi di quanto disposto dalla Deliberazione sopra richiamata, i requisiti necessari per accedere al suddetto contributo sono:

1. **essere affetti da patologia rara, di cui all'elenco allegato al D.P.C.M. 12.01.2017**
2. **essere residenti nella regione Molise:**
3. **essere in possesso di idonea documentazione rilasciata dal S.S.N. che attesti "l'indispensabilità e insostituibilità" dei farmaci di fascia C per i quali si chiede il contributo;**
4. **essere in condizione di fragilità sociale, con ultima dichiarazione ISEE .**

   Per i cittadini che necessitano di sostegno alle spese mediche sostenute per ticket/acquisto farmaci, non mutuabili, a titolo sperimentale può essere riconosciuto un contributo economico secondo i parametri della sottostante tabella.

VALORE ISEE	CONTRIBUZIONE
Da 0 a 20.000	100%
Da 20.000,01 a 30.000	75%
Oltre 30.000,01	50%

I cittadini in possesso dei suddetti requisiti possono presentare istanza di contributo, corredata della documentazione sanitaria attestante l'indispensabilità e insostituibilità dei farmaci di fascia C, dell'ultima dichiarazione ISEE in corso di validità e dei giustificativi di spesa dei farmaci dei quali si chiede il rimborso, al proprio Comune di residenza.

L'Ufficio Servizi Sociali comunale,valutato il bisogno e verificata la regolarità dell'istanza, provvederà a richiedere alla Regione Molise entro il 30 novembre 2023 il trasferimento delle risorse occorrenti ai fini dell'erogazione del contributo economico straordinario.

Il Servizio Programmazione delle Politiche Sociali, acquisite le istanze dei Comuni,procederà a trasferire agli stessi il contributo richiesto in unica soluzione, se sussiste la capienza finanziaria per tutte le istanze pervenute nei termini, ovvero in quota proporzionale, con riserva di integrazione fino a concorrenza dell'importo complessivo in presenza di risorse finanziarie aggiuntive di bilancio.

Si precisa che, dovendo il Comune inviare la richiesta di contributo entro e non oltre il 30.11.2023, verranno prese in considerazione le richieste di contributo che perverranno al protocollo del1'Ente entro il giorno 15.11.2023.

Per ulteriori informazioni o chiarimenti è possibile contattare l'Ufficio Amministrativo del Comune di Sant'Angelo del Pesco al seguente recapito telefonico: 0865/948131. Il Responsabile del Procedimento è la dott.ssa Nunziatina Nucci.

Si allega modello di istanza di contributo.

Sant'Angelo del Pesco, 03 novembre 2023

COMUNE DI SANT'ANGELO DEL PESCO

Il Sindaco
(Dott.ssa Nunziatina Nucci)

ISTANZA PER IL CONTRIBUTO: "Prestazioni sociali in favore di cittadini affetti da malattie rare per la fornitura di farmaci di fascia C" – D.G.R. n. 334 del 23.10.2023

AL COMUNE DI SANT'ANGELO DEL PESCO
UFFICIO SERVIZI SOCIALI
CORSO UMBERTO I, 72
SANT'ANGELO DEL PESCO (IS)

PEC: santangelodelpesco@pec.it
MAIL:info@comunedelpesco.it

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Data di nascita

Comune di nascita	Provincia	Codice Fiscale

Residente in via	Comune	Provincia	CAP

Domiciliato in via	Comune	Provincia	CAP

Recapito telefonico	Indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

Il contributo della somma di euro

In cifre	In lettere
€	

per l'acquisto di farmaci di fascia C in quanto affetto da patologia rara come da elenco allegato al D.P.C.M. 12.01.2017.

Il rimborso richiesto dovrà essere eseguito secondo le seguenti modalità:

- ❑ Con accredito sul conto corrente bancario/postale (Bancoposta)

Codice IBAN

Cod. Paese		Check digit		CIN	ABI					CAB					N° Conto corrente													

ALLEGA

- ☐ Giustificativi di spesa dei farmaci dei quali si chiede il rimborso;
- ☐ Copia di documento personale di riconoscimento, in corso di validità;
- ☐ Documentazione sanitaria attestante l'indispensabilità e insostituibilità dei farmaci di fascia C;
- ☐ Ultima dichiarazione ISEE in corso di validità;

In fede

Firma

Luogo e data.