

SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2
Olbia

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N. 2294 DEL 28/09/2010

OGGETTO: Ministero dell'Interno Dipartimento per le Libertà Civili e l'immigrazione Direzione Centrale per gli Affari Generali e per la gestione delle Risorse Finanziarie e strumentali. Fondo Lire U.N.R.R.A. 2010, Progetto UONPIA: "Potenziamento del Servizio per il trattamento dei disturbi specifici dell'apprendimento". Domanda di contributo.

L'anno duemiladieci il giorno Ventotto del mese di settembre in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2.

IL COMMISSARIO

Dottor Giovanni Antonio Fadda

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Avv. Mario Giovanni Altana

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu

PREMESSO

che con direttiva del Ministro dell'Interno datata 30 Luglio 2010, emanata ai sensi dell'Art. 8 del D.P.C.M. Ottobre 94 n. 775 "Regolamento recante disposizioni sulle modalità per il perseguimento dei fini della riserva fondo Lire U.N.R.R.A e sui criteri di gestione del relativo patrimonio", sono stati determinati per l'anno 2010, gli obiettivi generali i programmi per la gestione di detto fondo ed i criteri per l'assegnazione dei proventi.

La direttiva ha disposto che per l'anno in corso i proventi derivati dalla gestione del patrimonio ed altra somma della riserva stessa per €. 4.000.000,00, siano destinati a favore delle persone in stato di bisogno.

- che la somma per la realizzazione del progetto: "**Potenziamento del Servizio per il trattamento dei disturbi specifici dell'apprendimento**" è di € 118.620,00;

- che la redazione, l'articolazione e lo sviluppo del progetto è stato curato dalla Responsabile del Servizio Territoriale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Dott.ssa Giovanna Maria Solinas, che sarà Responsabile diretta della gestione;

CONSIDERATO

che si rende necessario presentare la domanda di contributo per il progetto di cui sopra trasmettendolo per il tramite del Servizio Territoriale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza alla competente Prefettura di Sassari secondo le indicazioni e le modalità di cui al detto D.P.C.M.;

- che l' allegata modulistica fa parte integrante del progetto sopra citato;

VISTI:

il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;

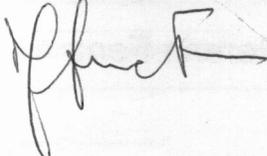
L'Atto Aziendale

DELIBERA

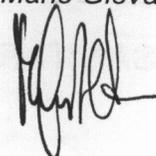
Per le motivazioni esposte in premessa e qui integralmente richiamate,

- di approvare la proposta del progetto allegato, richiedendo apposito finanziamento del Ministero dell'Interno finalizzato ad assicurare interventi incisivi nel settore della disabilità minorile consistente nell'attivazione, nel territorio aziendale, per la durata di un anno, del progetto: "**Potenziamento del Servizio per il trattamento dei disturbi specifici dell'apprendimento**";
- di incaricare ai sensi dell'art. 8 del D.P.C.M. Ottobre 94 n. 775 "Regolamento recante disposizioni sulle modalità per il perseguimento dei fini della riserva fondo Lire U.N.R.R.A. e sui criteri di gestione del relativo patrimonio, il Servizio Territoriale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'ASL n° 2 della trasmissione della modulistica per la domanda di contributo alla Prefettura di Sassari;
- di trasmettere copia del presente provvedimento al Direttore Area Programmazione, Controllo e Committenza;

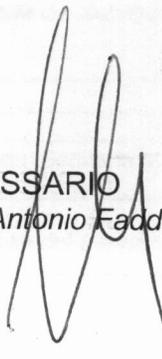
IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Maria Serena Fenu)



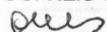
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Avv. Mario Giovanni Altana)

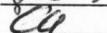


IL COMMISSARIO
(Dott. Giovanni Antonio Fadda)



Per il Servizio di Neuropsichiatria Infantile

GMS 

cgia  Olbia, li 28/09/2010



(DA COMPILARSI A CURA DEL SERVIZIO / STRUTTURA PROPONENTE/ESTENSORE)

(luogo e data) _____, ____/____/____.

La presente deliberazione:

è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

oppure

deve essere comunicata al competente Assessorato regionale ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10

Il Responsabile del Servizio/Struttura _____ (proponente/estensore)

(firma) _____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

dal 30/09/2010, e che:

è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

con lettera in data ____/____/____, protocollo n. _____, è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 30/09/2010.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

La presente deliberazione:

è divenuta esecutiva, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ____/____/____.

è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ____/____/____.

è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, ____/____/____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n. 2, per uso

Olbia, ____/____/____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R.445 DEL 28/12/2000
E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI**

Il sottoscritto Giovanni Antonio Fadda nato a ITTIRI (SS) il 01.09.1937, residente a Sassari in via Antonio Gramsci 13, in qualità di Commissario Straordinario della ASL 2 di Olbia, avente sede legale in via Bazzoni Sircana 2-2a - 07026 Olbia, tel. 0789/563332 – 563318, fax 0789/563329, e-mail dir-generale@aslolbia.it

dichiara che, qualora venissero attribuiti i fondi U.N.R.R.A 2010 al Progetto "*Potenziamento del servizio per il trattamento dei disturbi specifici dell'apprendimento*", una quota di finanziamento pari a € 109.620,00 saranno destinati all'assunzione delle seguenti figure professionali per un anno:

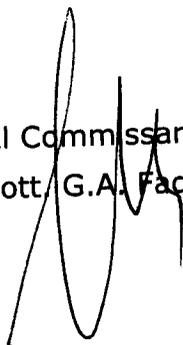
- 1 Psicologo
- 1 Assistente sociale
- 1 Mediatore culturale

Dichiara, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e successive modifiche e integrazioni, di essere a conoscenza delle responsabilità penali cui il sottoscritto medesimo può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità.

DATA



Il Commissario
Dott. G.A. Fadda





MODELLO A1

Ministero dell'Interno
Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
Direzione Centrale per gli affari generali
e per la gestione delle risorse finanziarie e strumentali

**DOMANDA DI CONTRIBUTO RELATIVA ALLA RIPARTIZIONE DELLE
RISORSE DEL FONDO LIRE U.N.R.R.A. 2010**

ALLA PREFETTURA DI _____

C01 _____

Soggetto richiedente	
C02 Denominazione	ASL n°2 Servizio Territoriale di Neuropsichiatria Infantile
C03 Natura giuridica	Ente pubblico
C04 Codice fiscale*	01687160901
C05 Partita IVA	01687160901
C06 Conto corrente*	IT61KO101584980000070188497
C07 Conto di risparmio	IT61KO101584980000070188497
Indirizzo della Sede	
C08 Via e numero civico	Via Bazzoni Sircana n°2/2A
C09 Città*	Olbia
C10 CAP*	07026
C11 Provincia*	OLBIA - TEMPIO
Rappresentante legale	
C12 Cognome*	FADDA
C13 Nome*	GIOVANNI ANTONIO
C14 Qualifica*	COMMISSARIO ASL
C15 Telefono*	0789/552332
C16 Fax*	0789/552329
C17 E-mail*	dir-generale@aslolbia.it

Progetto di cui si chiede l'ammontare	
C18 Titolo del progetto*	Potenziamento del Servizio per il trattamento dei disturbi specifici dell'apprendimento.
C19 Localizzazione del progetto*	
C20 Lista degli interventi da realizzare*	
C21 Costo complessivo del progetto (EURO)	118.620,00
C22 Eventuale cofinanziamento (EURO)	-
C23 Cofinanziamento da parte della Regione*	
C24 Cofinanziamento da parte della Provincia*	
C25 Importo richiesto al Fondo U.N.R.R.A. (EURO)	118.620,00
C26 Numero del foglio di calcolo (dati contenuti nel foglio di calcolo allegato)	



Ministero dell'Interno
Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
Direzione Centrale per gli affari generali
e per la gestione delle risorse finanziarie e strumentali

Table with 4 columns: Esercizio, Entrate (Euro), Uscite (Euro), Risultato di esercizio (Euro). Rows for years 2007, 2008, 2009 and a section for annotations (C30).

* Campi obbligatori

** ATTENZIONE - L'importo erogabile non può superare i 200.000,00 Euro (par. 6 della Circolare)

Table with 2 columns: Field ID and Description/Requirement, and a Yes/No column. Rows include ALLEGATO 1 (validity), ALLEGATO 2 (documentation), ALLEGATO 3 (approval), ALLEGATO 4 (constitution), and ALLEGATO 5 (bank account).

Luogo e data

Il legale rappresentante
(ai sensi dell'art. 46 del D.L.R. n: 445/2000)
AZIENDA SANITARIA

Il Commisario
Dott. Giovanni...



Ministero dell'Interno
Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
Direzione Centrale per gli affari generali
e per la gestione delle risorse finanziarie e strumentali

RIQUADRO RISERVATO ALLA PREFETTURA	
Soggetto richiedente	ASL n°2 Servizio Territoriale di Neuropsichiatria Infantile
Titolo del progetto	Potenziamento del Servizio per il trattamento dei disturbi specifici dell'apprendimento.
Parere della Prefettura (barrare l'opzione scelta)	
Parere negativo	<input type="checkbox"/>
Mera conformità alla Direttiva	<input type="checkbox"/>
Parere positivo	<input type="checkbox"/>
Parere particolarmente positivo per la valenza dell'iniziativa	<input type="checkbox"/>
Eventuali annotazioni	
Luogo e data	La Prefettura (timbro e firma)



MODELLO C1

Ministero dell'Interno
Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
Direzione Centrale per gli affari generali
e per la gestione delle risorse finanziarie e strumentali

FONDO LIRE U.N.R.R.A. 2010
RENDICONTAZIONE FINALE DI TUTTE LE SPESE SOSTENUTE

C01

Beneficiario

C02 Denominazione*	ASL n°2 Servizio Territoriale di Neuropsichiatria Infantile
C03 Natura giuridica*	Ente pubblico
C04 Codice fiscale*	01687160901
C05 Partita IVA	01687160901

Indirizzo della Sede

C06 Via e numero civico*	Via Bazzoni Sircana n°2/2A
C07 Città*	Olbia
C08 CAP*	07026
C09 Provincia*	OLBIA - TEMPIO

Rappresentante legale

C10 Cognome*	FADDA
C11 Nome*	GIOVANNI ANTONIO
C12 Qualifica*	COMMISSARIO ASL
C13 Telefono*	0789/552332
C14 Fax	0789/552329
C15 E-mail*	dir-generale@aslolbia.it

Progetto di cui si finanzia

C16 Titolo del progetto*	Potenziamento del servizio per il trattamento dei disturbi specifici dell'apprendimento.
--------------------------	--

* Campi obbligatori

ELICAZIONE CATEGORIE DI SPESA

Cod	Descrizione
G01	Psicologo
G02	Assistente Sociale
G03	Mediatore Culturale
G04	Computers
G05	Training Fonologico
G06	Training Lessica
G07	Training Morfo-Sintattico
G08	Training Metacognitivi
G09	Imprevisti
G10	Assicurazione
G11	
G12	
G13	



Ministero dell'Interno
Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione
Direzione Centrale per gli affari generali
e per la gestione delle risorse finanziarie e strumentali

FONDO LIRE U.N.R.R.A. 2010
RENDICONTAZIONE FINALE DI TUTTE LE SPESE SOSTENUTE

G14	
G15	
G16	
G17	
G18	
G19	
G20	
G21	
G22	
G23	
G24	
G25	
G26	
G27	
G28	
G29	
G30	
G31	
G32	
G33	
G34	
G35	
G36	
G37	
G38	
G39	
G40	
G41	
G42	
G43	
G44	
G45	
G46	
G47	
G48	
G49	
G50	
G51	

Luogo e data

Il legale rappresentante
(ai sensi dell'art. 46 del d.P.R. n. 445/2000)
REG. ONE AUT. C.A. 1/1
AZIENDA SAN. V.M.A.

Dott. C...



Ministero dell'Interno

Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione

Direzione Centrale per gli affari generali e per la gestione delle risorse finanziarie e strumentali

DOMANDA DI CONTRIBUTO RELATIVA ALLA RIPARTIZIONE DELLE RISORSE DEL FONDO LIRE U.N.R.R.A. 2010

RELAZIONE ANALITICA DELLE ATTIVITÀ PROGETTUALI PROPOSTE

SOGGETTO RICHIEDENTE	SERVIZIO TERRITORIALE DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA
TITOLO DEL PROGETTO	POTENZIAMENTO DEL SERVIZIO PER IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO



1 - Descrizione delle attività previste

Descrivere il progetto proposto, individuando le attività previste per la sua attuazione.

Massimo 2500 caratteri

- diagnosi precoce dei disturbi specifici dell'apprendimento
- somministrazione di test specifici standardizzati
- trattamento abilitativo sul bambino con l'ausilio dei supporti informatici
- addestramento all'utilizzo degli strumenti compensativi
- supporto psicopedagogico
- trattamento di minori extracomunitari con l'ausilio di mediatori culturali
- supporto ai nuclei familiari multi problematici



2 – Struttura organizzativa per l'esecuzione del progetto

Descrivere sinteticamente le funzioni, le responsabilità e le professionalità delle persone impegnate nella realizzazione del progetto proposto

Massimo 1400 caratteri

Psicologo: supporto genitoriale nel percorso riabilitativo

Assistente sociale: minori inseriti in nuclei familiari multiproblematici

Mediatore socio-culturale: supporto ai minori extracomunitari

3 – Attrezzature possedute o disponibili per svolgere l'attività oggetto di contributo

Massimo 600 caratteri

NESSUNA



4 – Cantierabilità

Descrivere la disponibilità, immediata o meno, delle strutture organizzative, delle attrezzature e delle eventuali autorizzazioni o permessi necessari per avviare il progetto.

Nel caso di interventi o di lavori strutturali certificare, ai sensi del d.P.R. n. 445/2000, lo stato di assolvimento degli adempimenti prescritti da specifiche normative di settore (concessioni, licenze, autorizzazioni di autorità locali etc.)
Massimo 2000 caratteri

NESSUNA

(Luogo e data)

Il legale rappresentante
(timbro e firma)

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE
ONLUS
Il Legale Rappresentante
Dot. Riccardo Giovanni Amadori (R.A.D.)



5 – Descrizione dei risultati attesi

*Descrivere i risultati che il progetto proposto intende produrre
Massimo 2500 caratteri*

- potenziamento del servizio riabilitativo per il trattamento dei disturbi dell'apprendimento
- supporto ai minori con problematiche socio-culturali e familiari con disabilità cognitiva
- riduzione della dispersione scolastica
- contenimento delle problematiche comportamentali secondarie al disagio scolastico
- favorire e migliorare l'integrazione scolastica.

-



6 – Eventuale utilità futura

*Indicare le eventuali utilità che il progetto produrrà dopo la sua conclusione e la sua sostenibilità in seguito alla conclusione del finanziamento UNRRA, individuando le eventuali fonti di finanziamento a cui si farà riferimento
Massimo 1000 caratteri*

- Favorire un intervento piu' mirato ed efficace
- riduzione dei tempi di trattamento
- migliorare le condizioni psicofisiche del minore nel contesto scolastico
- consentire un adeguato percorso didattico
- riduzione del carico assistenziale da parte del nucleo familiare
- maggiore supporto dei minori extracomunitari e in condizione di affido o adozione

(Luogo e data)

**Il legale rappresentante
(timbro e firma)**

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SASSARESE SERVIZI INTEGRATI S.p.A.
C.F. 01400000900
Dott. Giovanni Angelo ...

