



del 30/12/2023

ISOLE EGADI
COMUNE DI FAVIGNANA
Libero Consorzio Comunale di Trapani
SETTORE SECONDO

AVVISO PUBBLICO
CONTRIBUTO PARTORIENTI ISOLE MINORI

VISTA la legge regionale nr. 24 del 05.12.2016 ai sensi dell'art. 13 comma 3 s.m.i. e dell'art. 40 L.R. 9 del 15.04.2021 con la quale, la Regione Sicilia ha inteso rifinanziare il " Contributo alle Partorienti delle Isole Minori della Regione" per mancanza di un punto nascita nella propria isola o nel relativo arcipelago, per le donne che partoriscono in un punto nascita autorizzato del Servizio Sanitario Regionale, riconoscendo loro per l'anno 2023 un contributo economico nel limite massimo di 5000,00 euro;

VISTO il D.A. nr. 755 del 01.09.2020 pubblicato sulla G.U.R.S. nr. 49 del 25.09.2020 con cui l'Assessorato Regionale alla Salute ha approvato ed adottato il documento " Disciplina dell'erogazione del contributo in favore delle partorienti delle isole minori della regione siciliana";

VISTO il D.RS. nr. 1282 del 06/12/2023 con il quale è stata stanziata la somma relativa al contributo alle partorienti residenti nelle isole minori del territorio della Regione Sicilia per l'anno 2023.

SI INFORMA

che anche per l'anno 2023 possono presentare istanza per accedere al predetto contributo, le partorienti in possesso dei seguenti requisiti:

- 1) Residenza nel comune di Favignana;
- 2) Avere partorito in un punto nascita autorizzato dal Servizio Sanitario della Regione Sicilia.

Per le partorienti dell'anno, a decorrere dal 01.01.2023, l'istanza delle beneficiarie aventi diritto, potrà essere presentata entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso.

Sono da considerarsi valide tutte le istanze presentate per l'anno 2023 già acquisite al protocollo del comune, in data antecedente la pubblicazione del presente avviso.

L'Ufficio comunale di riferimento è il Settore Secondo – Ufficio Servizi Sociali, con sede in Piazza Europa n. 1 – 91023 Favignana (TP) - tel. 0923.920017/18/19 – e-mail: servizi_sociali@comune.favignana.tp.it. – pec: comune.favignana.tp@pec.it - cui gli interessati potranno rivolgersi per la richiesta di informazioni.

Favignana, li 13/12/2023

Il Responsabile del II Settore
Dott. Filippo Oliveri

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/93)

RICHIESTA DI CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO
previsto dall'art. 13 l.r. n. 24/2016 e dall'art. 25 l.r. n. 9/2020
"Contributo alle partorienti delle Isole Minori della Regione Siciliana"

Al Comune di _____
posta elettronica certificata/raccomandata a.r.

La sottoscritta, _____ nata a _____ il
_____, c.f. _____, residente a _____ in via
_____ n. tel. _____ cell. _____ e-mail
_____, p.e.c. _____, consapevole delle responsabilità penali
procedenti dalle dichiarazioni false o mendaci di cui al D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.,

dichiara

di essere in possesso dei requisiti di cui all'articolo 13 della legge regionale n. 24 del 5 dicembre 2016,
siccome modificato e integrato dall'art. 25, co. 11 l.r. n. 9 del 12 maggio 2020.

Per l'effetto,

chiede

che le venga concesso, ai sensi del Decreto Assessoriale n. _____ del _____, pubblicato sulla
G.U.R.S. n. _____ del _____.

Al riguardo, la sottoscritta, sotto la propria responsabilità ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n.
445/2000 e ss.mm.ii.,

dichiara altresì

- a) di essere residente nel Comune di _____ dal _____;
- b) di aver partorito in data _____ (1), presso il Punto Nascita della Regione Siciliana
denominato: _____

Attesta, infine, sotto la propria responsabilità ed ai sensi del D.P.R. 445/2000, che tutte le
dichiarazioni rese corrispondono al vero.

Luogo _____ Data _____

(la richiedente)
FIRMA LEGGIBILE

(1) In caso di interruzione della gravidanza, deve presentarsi un certificato medico da cui risulti la data dell'interruzione e che la stessa si è verificata dopo il centottantesimo giorno di gravidanza.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____, c.f. _____, residente in _____ Via _____ n. _____, in relazione alla richiesta di concessione del contributo di cui alla legge regionale n. 24/2016 e alla legge regionale n. 9/2020 e successivo Decreto Assessoriale attuativo, con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D. Lgs. n. 196/2003 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e successive modificazioni ed integrazioni

AUTORIZZA

il Comune di _____ al trattamento, alla pubblicazione anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati, anche personali, forniti dalla sottoscritta ai fini della suddetta concessione del contributo.

Autorizza altresì, la Regione Siciliana, in relazione al contributo concesso, a pubblicare i propri dati sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

Prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è il Comune di _____ e che la sottoscritta potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art. 7 del "Codice Privacy".

Luogo _____ Data _____.

(la richiedente)
FIRMA LEGGIBILE

Allega alla presente la fotocopia di un documento di identità in corso di validità:

C.I. n. _____

rilasciata dal Comune di _____

con scadenza il _____

valida fino al _____

MODULO DI COMUNICAZIONE IBAN

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____

Codice fiscale:

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--

Residente in (Via, Largo, Piazza, ...) _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Domiciliato in (se diverso dalla residenza) _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Telefonofisso _____ Telefono cellulare _____

Fax _____ E-mail _____

Comunica il proprio CODICE IBAN:

Beneficiario (intestato a): _____

Data ____ / ____ / ____

Firma _____