

Ufficio Stampa

Prot. n. *63467* del *05/07/2019*

AGLI ORGANI DI INFORMAZIONE
DELLA PROVINCIA DI FROSINONE

ASL

PUBBLICATO L'AVVISO PUBBLICO

per richiedere

***“CONTRIBUTI ECONOMICI DA CITTADINI AFFETTI DA PATOLOGIE
ONCOLOGICHE E IN LISTA D'ATTESA PER TRAPIANTO DI ORGANI
SOLIDI O DI MIDOLLO”***

I termini scadono il 31 Luglio 2019

La Regione Lazio, attraverso le Aziende Sanitarie Locali, intende sostenere i residenti nel Lazio affetti da patologie oncologiche e i pazienti in lista di attesa per trapianto di organi solidi o di midollo.

La ASL di Frosinone, con delibera n. 1310 del 27.06.2019, ha emanato un Avviso Pubblico per la richiesta di contributo economico da parte delle persone interessate che abbiano le seguenti condizioni:

1. trovarsi in situazione di forte svantaggio economico (attestazione indicatore ISEE con valore non superiore a € 5.000,00);
2. aver perso il proprio posto di lavoro
3. aver terminato il periodo di malattia retribuito riconosciuto dal contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) e di aver dovuto ricorrere al periodo di aspettativa non retribuita.



Le richieste di accesso al contributo, corredate della necessaria documentazione, vanno presentate presso il **PUA (Punto Unico di Accesso di cui all'allegato elenco di riferimento del Distretto Sanitario di residenza, entro il 31 Luglio 2019).**

La ASL di Frosinone, attraverso i Distretti Sanitari A (Alatri – Anagni), B (Frosinone), C (Sora), D (Cassino – Pontecorvo), provvederà all'istruttoria sul possesso dei requisiti di ammissibilità delle domande pervenute, di cui trasmetterà l'elenco alla Regione Lazio, entro il 30 Ottobre 2019. Il contributo economico, sulla base dei requisiti di ammissione, sarà determinato dalla Regione e non potrà superare € 2.000 per l'anno 2019.

I residenti nel Lazio, cui è rivolto l'Avviso, a corredo della richiesta dovranno presentare:

- documentazione attestante la residenza nella Regione Lazio;
- esenzione per patologia oncologica cod. 48;
- certificazione emessa da uno dei centri di riferimento presenti sul territorio nazionale di trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 4, comma 48, lettera b) Legge L.R. n. 13/2018;
- dichiarazione ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPCM n. 445/2000 e smi, attestante il grado di parentela o affinità o la condizione di convivenza con il destinatario del contributo nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dall'interessato.

Il modello di domanda è reperibile sul sito web dell'azienda Asl, sul sito dei Distretti Sociali, presso i Comuni della provincia di Frosinone oppure presso i Pua Aziendali. Le modalità operative e di attuazione delle procedure sono coordinate direttamente dal Dott. Eleuterio D'Ambrosio, Direttore Sanitario f.f. dell'ASL di Frosinone.

Gentili Direttori, Gentili Colleghi, sapete che è un Avviso molto atteso da una utenza particolarmente sensibile e mi permetto di sottolinearne l'importanza della pubblicazione insieme all'allegato elenco dei PUA.
Grazie.

Si allega l'elenco ed indirizzi delle sedi PUA.

MF/gmm

F.to *Marco Ferrara*
Capo Ufficio Stampa ASL FR

ASL FROSINONE
Via A. Fabi snc
03100 Frosinone

Tel. 0775.8821
www.asl.fr.it
p.iva 01886690609

Direzione Generale - Ufficio Stampa
Tel. 0775 8822293 - 2292
- 2291
Fax 0775 8822295
cell 366/6679834 e-mail
ufficiostampa.aslfrosinone@gmail.com