COMUNE DI GALATINA - c_d862 - REG_PROTO - 0024707 - Interno - 07/04/2026 - 10:26

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI GALATINA
PROVINCIA DI LECCE

AVVISO PUBBLICO

FRUIZIONE DEL SERVIZIO DI SOSTEGNO SOCIO EDUCATIVO SCOLASTICO PER MINORI CON DISABILITA' - Anno Scolastico 2026/2027

PREMESSO

- chel'art.13 della L.104/92 sancisce il diritto alla integrazione scolastica delle persone con disabilità nelle sezioni e nelle classi di ogni ordine e grado;
- che il Regolamento Regionale n. 4/2007, attuativo della L.R. 19/2006, all'art.92 definisce, tra le prestazioni del servizio di integrazione scolastica, il sostegno socio-educativo delle persone con disabilità in ambiente scolastico;
- che l'art. 49 della Legge Regionale n. 4/2010 disciplina la "Integrazione scolastica per alunni con condizione di disabilità", prevedendone le figure professionali adatte ad operare;
- che il Decreto Legislativo n.66/2017, come modificato dal Decreto Legislativo n.96/2019, contiene norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c) della legge n. 107 del 13.07.2015

RICHIAMATO

da ultimo il Decreto Legislativo n. 62 del 03/05/2024 - Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato. (24G00079) (GU Serie Generale n.111 del 14-05-2024) –

CONSIDERATO

- che l'Ambito Territoriale Sociale di Galatina e l'ASL Lecce - Distretto Socio Sanitario di Galatina (nello specifico Neuropsichiatria Infantile) - concorrono alla realizzazione del SERVIZIO DI SOSTEGNO SOCIO EDUCATIVO SCOLASTICO PER MINORI CON DISABILITA' in modo integrato secondo la programmazione sociosanitaria dei Piani Sociali di Zona di riferimento per la realizzazione dei Servizi;
- che con Deliberazione del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito Territoriale Sociale di Galatina n. 3/2026 si è statuito di procedere anche per l'Anno Scolastico 2026/2027 all'Avviso Pubblico per la fruizione del Servizio *de quo*;
- che con il medesimo atto n. 3/2026 è stato approvato l'Avviso pubblico per la fruizione del ***Servizio di Sostegno Socio Educativo Scolastico per minori con disabilità*** con i relativi moduli di richiesta;

L'UFFICIO DI PIANO RENDE NOTO

che per l'anno scolastico 2026/2027 sono aperti i termini per la presentazione delle domande relative alla richiesta di fruizione del ***Servizio di Sostegno Socio Educativo Scolastico per minori con disabilità.***

Di seguito l'articolazione dell'Avviso Pubblico.

ART. 1 - OBIETTIVI

Il Servizio mira a promuovere e favorire il processo di inclusione degli alunni con disabilità nella comunità scolastica attraverso un ventaglio di prestazioni assicurate da figure professionali (Educatori), assegnate in virtù di una diagnosi specialistica di disabilità ed altresì ai bisogni rilevati, in un raccordo sinergico professionale tra Ambito Territoriale Sociale di Galatina, Servizio Sanitario specialistico, Istituzioni Scolastiche e Famiglie degli alunni.

ART. 2 - DESTINATARI

Minori con condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92, frequentanti per l'anno scolastico 2026/2027 gli Istituti Comprensivi dell'Ambito Territoriale Sociale di Galatina (Primaria e Secondaria di primo grado con priorità, e Infanzia), residenti nei Comuni afferenti all'Ambito Territoriale Sociale di Galatina (Galatina, Aradeo, Cutrofiano, Neviano, Sogliano Cavour, Soleto).

ART. 3 - REQUISITI DI ACCESSO

- stato di disabilità ai sensi dell'art.3 della L. 104/92;
- frequenza per l'anno scolastico 2026/2027 degli Istituti Comprensivi dell'Ambito Territoriale Sociale di Galatina (Infanzia, Primaria, Secondaria di primo grado);
- residenza nei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale di Galatina (Galatina, Aradeo, Cutrofiano, Neviano, Sogliano Cavour, Soleto).

ART. 4 - MODALITA' E TERMINI DI ACCESSO

La richiesta di fruizione del Servizio dovrà effettuarsi attraverso apposito format (ALLEGATO 1) debitamente compilato, sottoscritto e corredato, **A PENA DI INAMMISSIBILITÀ**, dalla documentazione in copia di seguito indicata:

1) **Certificazione aggiornata rilasciata dall'INPS ai sensi dell'art.3 della L. 104/92**;
2) **Diagnosi Funzionale del Servizio di Neuropsichiatria Infantile;**
3) **Documento di identità del richiedente e del minore in corso di validità;**
4) **Liberatoria (ALLEGATO 2).**

La domanda dovrà essere presentata **entro e non oltre le ore 12.00 del 30 giugno 2026**:

- *brevi manu* presso gli Uffici del Segretariato Sociale e del Servizio Immigrazione (Welfare di accesso) presenti in ciascun Comune di residenza dell'Ambito Territoriale Sociale di Galatina;
- oppure tramite MAIL/PEC all'indirizzo PEC **protocollo@cert.comune.galatina.le.it** indicando come oggetto "***Avviso pubblico per la fruizione del SERVIZIO DI SOSTEGNO SOCIO EDUCATIVO SCOLASTICO PER MINORI CON DISABILITA' a. s. 2026/2027***".

ART. 5 - ISTRUTTORIA

L'Ambito Territoriale Sociale di Galatina, dopo aver verificato la regolarità delle domande, procederà a valutare di concerto con il Servizio di Neuropsichiatria Infantile – DSS di Galatina e di intesa con le Istituzioni Scolastiche, l'ammissibilità alla fruizione del Servizio, compatibilmente altresì con le esigenze organizzative e con le disponibilità finanziarie programmate dall'Ambito Territoriale Sociale di Galatina.

A conclusione della fase istruttoria, verrà stilato un elenco dei minori ammessi alla fruizione del Servizio e ne sarà dato avviso attraverso formale comunicazione di riscontro *ad personam.*

Sarà cura dell'Ambito Territoriale Sociale di Galatina condividere con le Istituzioni Scolastiche di riferimento territoriale l'elenco degli alunni ammessi al Servizio e le relative procedure di attivazione.

ART. 6 - SOSPENSIONE / CESSAZIONE

Il Servizio può essere sospeso o cessare:

- su espressa richiesta formale del genitore/tutore/affidatario dell'alunno;
- se vengano meno le condizioni per l'attivazione degli interventi educativi o per il proseguo degli stessi.

ART. 7 – CONTROLLI ED INFORMAZIONI

L'Ambito potrà effettuare controlli a campione circa la veridicità delle dichiarazioni rese dal sottoscrittore della domanda di accesso al servizio. Qualora, a seguito dei controlli, emergano dichiarazioni mendaci nonché l'uso o l'esibizione di atti falsi contenenti dati non rispondenti a verità, si provvederà a denunciare il fatto alle autorità competenti.

Per informazioni ed assistenza circa il presente avviso, la domanda e le modalità di compilazione della stessa, gli interessati potranno rivolgersi presso gli Uffici di Segretariato Sociale e di Servizio Immigrazione (Welfare d'Accesso) presenti in ciascun Comune di residenza dell'Ambito Territoriale Sociale di Galatina.

ART. 8 – INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tutti i dati personali e sensibili forniti nella richiesta di fruizione del servizio sono essenziali e saranno trattati, nel rispetto del GDPR n. 679/2016, per gli adempimenti connessi al presente Avviso.

Il Titolare del Trattamento dei dati è l'Ambito Territoriale Sociale di Galatina per il tramite del Comune capofila.

ART. 9 – RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il Responsabile del Procedimento amministrativo, ai sensi della Legge n. 241/1990 e s.m.i., è la Dott.ssa L. Antonella MELE.

ART. 10 – PUBBLICAZIONE

Il presente Avviso verrà pubblicato sull'Albo Pretorio del Comune di Galatina, Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale di Galatina, sui siti istituzionali di ciascun Comune afferente all'ATS e sul sito di Ambito, e trasmesso via PEC ai Poli Scolastici dei Comuni dell'Ambito ed al Distretto ASL competente per territorio (DSS di Galatina).

Allegati:

- ALLEGATO 1: modulo richiesta di fruizione del Servizio;
- ALLEGATO 2: Liberatoria.

La **Responsabile dell'Ufficio di Piano**
ATS Galatina
Dott.ssa **L. Antonella MELE**

MELE LUIGINA ANTONELLA
2026.04.07 10:09:13
CN=MELE LUIGINA ANTONELLA
C=IT
2.5.4.4=MELE
2.5.4.42=LUIGINA ANTONELLA
RSA/2048 bits

ALLEGATO 1

ALL'**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI GALATINA**
Alla c.a della ***Responsabile dell'Ufficio di Piano***
e ***Responsabile del Procedimento amministrativo***
Dott.ssa **L. Antonella MELE**

Per il tramite del **Servizio Segretariato Sociale/Welfare d'Accesso** del Comune di _____
Per il tramite del **Servizio Immigrazione/Welfare d'Accesso** per il Comune di _____

OGGETTO: Richiesta di fruizione del **SERVIZIO DI SOSTEGNO SOCIO EDUCATIVO SCOLASTICO PER MINORI CON DISABILITA' -** Anno Scolastico 2026-2027.

Il/La sottoscritto/a

Cognome_____Nome_____

data e luogo di nascita_____residente in_____

alla via/piazza_____n._____

telefono fisso/cellulare_____/_____ mail_____

nella sua qualità di _____

dell'alunno/a di cui si indicano le seguenti generalità anagrafiche:

Cognome_____Nome_____

data e luogo di nascita_____residente in _____

alla via/piazza_____n._____

in condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92 e <u>frequentante per l'anno scolastico 2026/2027:</u>

CLASSE _____

INFANZIA ☐ **PRIMARIA** ☐ **SCUOLA SECONDARIA 1°** ☐

ISTITUTO COMPRESIVO_____

CHIEDE

la fruizione del Servizio in favore del/della minore indicato/a.

A TAL FINE, DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. N° 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazione mendaci, che i dati anagrafici sopra riportati sono corrispondenti al vero.

Luogo e data

_____

Firma

_____

ALLEGA:

1) **Certificazione aggiornata rilasciata dall'INPS ai sensi dell'art.3 comma 1 e 3 della L. 104/92;**
2) **Diagnosi Funzionale del Servizio di Neuropsichiatria Infantile;**
3) **Documento di riconoscimento del richiedente e del/la minore in corso di validità;**
4) **Liberatoria (ALLEGATO 2).**

ALLEGATO 2

Informativa resa ai sensi degli artt. 13, 14 e 15, del Regolamento UE n. 679/2016.

Il trattamento è effettuato ai sensi dell'art. 38 e 39 Regolamento (UE) 2016/679:

1. i dati personali saranno trattati dal Comune di Galatina, Capofila dell'ATS di Galatina: **Servizio di sostegno socio educativo scolastico per minori con disabilità,** sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione dell'ufficio.

2. parte dei dati forniti saranno comunicati ai responsabili o incaricati per l'attivazione del servizio richiesto; i dati forniti non saranno soggetti mai a comunicazione né a diffusione a terzi estranei al servizio.

3**.** i dati saranno trattati esclusivamente per il tempo necessario e per le finalità già indicate, **ovvero** fino alla fine dell'anno scolastico 2026/2027.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali e di prestare il consenso al trattamento.

Luogo e data

_____

Firma

_____

LIBERATORIA

Il/la sottoscritto/a autorizza la rilevazione, raccolta, registrazione e trattamento dei dati personali,ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR n. 679/2016, forniti con la richiesta di accesso al Servizio.

Luogo e data

_____

Firma

_____