



UNIONE DEI COMUNI
MONTAGNA MARSICANA
ADS N. 2 MARSICA
SERVIZI SOCIALI

COMUNE DI CASTELLAFIUME	
ARRIVO/PARTENZA	
Prot. n.	4.107
Data	26/12/2025

Avezzano, 23/12/2025

Alla C.A. Sindaci dell'Unione dei Comuni "Montagna Marsicana"

OGGETTO: PROGETTO INCLUDIAMO – Avviso pubblico per l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità, interventi ed iniziative dedicate alle persone con disturbo dello spettro autistico.

Gentilissimi/e,

con la presente si comunica che con Determinazione della Responsabile del Servizio n. RG. 629 del 23/12/2025 si è proceduto all'approvazione e pubblicazione dell'Avviso Pubblico **PROGETTO INCLUDIAMO – Avviso pubblico per l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità, interventi ed iniziative dedicate alle persone con disturbo dello spettro autistico.**

Gli interessati, in possesso dei requisiti indicati nell'avviso, potranno presentare istanza **ENTRO 30 GIORNI** dalla data di pubblicazione dell'avviso, utilizzando il modello di domanda allegato, **esclusivamente tramite posta elettronica certificata (PEC)** all'indirizzo montagnamarsicana@pec.it.

A tal riguardo si specifica che eventuali informazioni, assistenza e orientamento vengono fornite dagli Assistenti Sociali, presso gli sportelli di Segretariato Sociale presenti nei 34 Comuni dell'Ambito Sociale Distrettuale n. 2 Marsica.

Al fine di garantire la massima diffusione e favorire la più ampia partecipazione possibile, si invitano i Comuni a pubblicare l'Avviso Pubblico e il modulo di domanda (allegati alla presente) sui rispettivi siti istituzionali.

Si porgono

Cordiali Saluti

Il Responsabile del Servizio Sociale
ADS N. 2 MARSICA
Dott.ssa Sabrina Frezza



Indirizzo: Via Monte Velino, 61 – Avezzano (AQ) - 67051
C.F. e P.I.: 90058010662
PEC: montagnamarsicana@pec.it
PEO: ufficiosociale@montagnamarsicana.it – sociale2@montagnamarsicana.it
Telefono: 0863/22143



PROGETTO INCLUDIAMO

AVVISO PUBBLICO PER L'INCLUSIONE LAVORATIVA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ, INTERVENTI ED INIZIATIVE DEDICATE ALLE PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO.

CUP - C99I23001900001

(ALLEGATO A)

Premessa

L'Ambito Distrettuale Sociale n. 2 "Marsica" formato dai Comuni di: Aielli, Bisegna, Cerchio, Collarmele, Gioia Dei Marsi, Lecce Nei Marsi, Ortona Dei Marsi, Ortucchio, Pescina, San Benedetto Dei Marsi, Balsorano, Canistro, Capistrello, Civita D'Antino, Civitella Roveto, Morino, San Vincenzo Valle Roveto, Cappadocia, Carsoli, Castellafiume, Celano, Collelongo, Luco Dei Marsi, Magliano Dei Marsi, Massa D'Albe, Oricola, Ovindoli, Pereto, Rocca Di Botte, Sante Marie, Scurcola Marsicana, Tagliacozzo, Trasacco, Villavallelonga è beneficiario del "Progetto Includiamo - Interventi diretti a l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità mirati a favorire interventi ed iniziative dedicate alle persone con disturbo dello spettro autistico." CUP C99I23001900001

Il finanziamento è finalizzato alla realizzazione di tirocini T.inA a favore di n. 5 beneficiari, con l'obiettivo di promuovere l'inclusione sociale e lavorativa di persone con disturbo dello spettro autistico.

Art. 1 – Soggetti beneficiari

I richiedenti, al momento della presentazione della domanda, dovranno essere in possesso di:

- Residenza in uno dei comuni dell'Unione dei Comuni Montagna Marsicana Ecad n. 2 Marsica;
- Certificazione di diagnosi di disturbo dello spettro autistico, certificazione L 104/92 e/o certificazione di invalidità;
- Età minima richiesta 18 anni compiuti con capacità di autodeterminarsi ed esprimere la propria volontà direttamente, ovvero mediante il proprio rappresentante legale e/o tutore e/o familiare;

Art. 2 – Finalità -

Il presente avviso ha la finalità di garantire il diritto alle persone con disabilità di vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone, nonché la loro piena integrazione e partecipazione nella società e rispettando i diritti, la volontà e le preferenze della persona disabile. Il finanziamento è





finalizzato alla realizzazione di tirocini T.inA a favore di n. 5 beneficiari, con l'obiettivo di promuovere l'inclusione sociale e lavorativa di persone con disturbo dello spettro autistico.

Art. 3 - Realizzazione del progetto inclusione sociale e lavorativa

Per l'inclusione sociale e lavorativa il progetto prevede nella seconda fase, l'avvio di tirocini T.in.A per la **durata di 6 mesi** e un impegno di **12 ore a settimana**, l'indennizzo che verrà corrisposto sarà di euro **300,00 mensili**.

Le attività prevederanno:

- Individuazione e conoscenza dei partecipanti e analisi dei bisogni
- Informazioni generali sulle problematiche del disturbo dello spettro autistico
- Il miglioramento delle abilità di comunicazione e di interazione
- Modalità pratiche per il raggiungimento degli obiettivi prefissati

Per i partecipanti sarà attivata la **Valutazione Multidimensionale**, dalla quale emergeranno le caratteristiche dell'utente e la verifica del possesso dei requisiti indicati nel presente avviso, nonché l'idoneità o meno alla partecipazione al progetto.

Tutte le attività progettuali saranno predisposte ed attuate sulla base di un piano individualizzato che tenga conto delle caratteristiche di ciascun partecipante, delle sue preferenze di quello che non gli piace rispettando i suoi ritmi e le sue possibilità.

Sarà il **Case Manager** a effettuare una ricognizione degli enti idonei e disponibili a partecipare al progetto in qualità di strutture ospitanti.

Art. 4 – Modalità di presentazione della domanda

Tutti i soggetti interessati dovranno presentare la domanda, utilizzando esclusivamente il modello predisposto dall'Ente (**ALLEGATO B**), da trasmettere, unitamente alla documentazione richiesta, all'indirizzo **PEC montagnamarsicana@pec.it** entro e non oltre **30 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso**; per la compilazione della domanda gli utenti interessati potranno avvalersi del supporto dei **Segretariati Sociali** presenti nei **34 Comuni dell'ECAD** e dei **PUA**, anche tramite propri familiari.

La domanda dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:

- Copia del **documento d'identità** e tessera sanitaria del beneficiario dell'intervento;
- Certificazione di diagnosi di disturbo dello spettro autistico, certificazione L 104/92 e/o certificazione di invalidità;
- Se persona diversa dal beneficiario dell'intervento copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l'istante a rappresentare la persona disabile unitamente ad un documento di identità;
- **Copia dell'IBAN (NO LIBRETTO POSTALE)**





Art. 4 – Tutela dei dati personali

Il titolare del trattamento dei dati personali forniti dai soggetti richiedenti è l'Unione dei Comuni "Montagna Marsicana" – ECAD n.2 – Ambito Sociale Distrettuale – Marsica. Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (nel seguito anche "Regolamento UE" o "GDPR"), la documentazione presentata in relazione all'espletamento della presente procedura, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le predette dichiarazioni vengono rese.

Art. 5 - Finalità del trattamento

I dati forniti dai partecipanti vengono raccolti e trattati dall'Ente per verificare la sussistenza dei requisiti richiesti dalla legge ai fini della partecipazione all'avviso e, in particolare, ai fini della verifica delle capacità amministrative e tecnico-economiche di tali soggetti.

Art. 6 - Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati verrà effettuato dall'Ente in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza necessarie e potrà essere attuato mediante strumenti manuali, cartacei, informatici e telematici idonei a trattare i dati nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal Regolamento UE.

Art. 7 – Disposizioni finali

La partecipazione alla procedura, di cui al presente Avviso, comporta l'esplicita ed incondizionata accettazione di quanto stabilito nell'Avviso stesso. L'Avviso è conforme alle normative nazionali e regionali vigenti in materia e ai regolamenti interni di settore.

Art. 8 – Consenso al trattamento dei dati personali

Acquisite le sopra riportate informazioni, per la presentazione dell'istanza di partecipazione e/o la sottoscrizione dell'Accordo, il legale rappresentante pro tempore del candidato prende atto ed acconsente espressamente al trattamento come sopra definito dei dati personali, anche giudiziari, che lo riguardano. Il candidato si impegna ad adempiere agli obblighi di informativa e di consenso, ove necessario nei confronti delle persone fisiche (interessati) di cui sono forniti dati personali nell'ambito della presente procedura per quanto concerne il trattamento dei loro Dati, anche giudiziari, da parte dell'Ente per le finalità descritte."

Avezzano 22/12/2025
Firmato digitalmente da:
La Responsabile del Servizio Sociale
Firma digitale: 22/12/2025
Firmato il 22/12/2025 10:31
Serial number: 4717095
Valido dal 14/07/2025 al 14/07/2028
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA



Indirizzo: Via Monte Velino, 61 – Avezzano (AQ) - 67051
C.F. e P.I.: 90058010662
PEC: montagnamarsicana@pec.it
PEO: ufficiosociale@montagnamarsicana.it – sociale2@montagnamarsicana.it
Telefono: 0863/22143



PROGETTO INCLUDIAMO

AVVISO PUBBLICO PER L'INCLUSIONE LAVORATIVA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ, INTERVENTI ED INIZIATIVE DEDICATE ALLE PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO.

CUP - C99I23001900001

(ALLEGATO B)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ provincia _____ Cap _____

via _____ n. _____

Telefono _____ e mail _____

Codice fiscale |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

In qualità di: (barrare casella di riferimento)

- Diretto interessato
- Familiare, grado di parentela _____
- Tutore nominato con decreto n. _____ del _____
- Curatore nominato con decreto n. _____ del _____
- Amministratore di sostegno nominato con decreto n. _____ del _____

Presenta istanza per conto di:

(Da compilare solo se diverso da diretto interessato)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ provincia _____ Cap _____

via _____ n. _____

Telefono _____ e mail _____



Indirizzo: Via Monte Velino, 61 – Avezzano (AQ) - 67051
C.F. e P.I.: 90058010662
PEC: montagnamarsicana@pec.it
PEO: ufficiosociale@montagnamarsicana.it – sociale2@montagnamarsicana.it
Telefono: 0863/22143



DICHIARA

In conformità a quanto previsto nell'avviso di essere:

- di essere residente in uno dei comuni dell'Ecad e di avere 18 anni di età;
- di godere dei diritti politici e civili e di essere cittadino italiano o di nazionalità europea o extraeuropea con permesso di soggiorno ai sensi del D.lgs 286/98 e simili;
- di essere in possesso di certificazione di diagnosi di disturbo dello spettro autistico, certificazione L. 104/92 e/o certificazione di invalidità;

A TAL FINE SI ALLEGA

- Copia del documento d'identità e tessera sanitaria del beneficiario dell'intervento;
- Copia della certificazione di diagnosi di disturbo dello spettro autistico, certificazione L. 104/92 e/o certificazione di invalidità;
- Se persona diversa dal beneficiario dell'intervento copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittimi l'istante a rappresentare la persona disabile unitamente ad un documento di identità;

DICHIARA

Inoltre, di aver preso visione delle disposizioni e di quanto reso noto nell'Avviso Pubblico e di essere a conoscenza che il Comune di residenza, ai dall'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, potrà procedere a idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000.

Luogo e data _____

Firma _____

