



AVVISO PUBBLICO ANNO 2026

“Interventi a sostegno delle famiglie dei minori in età evolutiva nello spettro autistico fino al dodicesimo anno di età”

Il Consorzio dei Comuni del Cassinate, in qualità di Ente Capofila del Distretto FR/D,

VISTA la Legge 8 novembre 2000, n. 328 recante “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

VISTA la Legge Regionale Lazio 10 agosto 2016, n. 11 recante “Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio”;

VISTA la Legge Regionale Lazio 22 ottobre 2018, n. 7 recante “Disposizioni per la semplificazione e lo sviluppo regionale”, ed in particolare l’articolo 74 concernente gli interventi a sostegno delle famiglie dei minori nello spettro autistico;

VISTA la Legge Regionale Lazio 27 febbraio 2020, n. 1 recante disposizioni in materia di programmazione sociale e sociosanitaria regionale;

VISTE le modifiche apportate all’articolo 74 della Legge Regionale Lazio n. 7/2018, che hanno esteso gli interventi di sostegno economico alle famiglie dei minori nello spettro autistico fino al compimento del dodicesimo anno di età;

VISTO il Regolamento Regionale Lazio 15 gennaio 2019, n. 1 recante “Regolamento per la disciplina degli interventi a sostegno delle famiglie dei minori fino al dodicesimo anno di età nello spettro autistico” e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale Lazio 2 dicembre 2025, n. 23 recante “Modifiche al regolamento regionale 15 gennaio 2019, n. 1 (Regolamento per la disciplina degli interventi a sostegno delle famiglie dei minori fino al dodicesimo anno di età nello spettro autistico) e successive modificazioni.”;

VISTO il testo vigente del Regolamento Regionale Lazio 15 gennaio 2019, n. 1, come modificato e integrato dalle successive disposizioni regionali, che disciplina le modalità di sostegno alle famiglie dei minori nello spettro autistico, nonché l’istituzione e l’aggiornamento dell’Elenco regionale dei professionisti con competenze ed esperienza nell’ambito dei trattamenti evidence based per i disturbi dello spettro autistico;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale Lazio n. 215 del 15 aprile 2025 concernente l’adozione del “Piano regionale per l’autismo”;

VISTA la Determinazione Dirigenziale 17 luglio 2026, n. G09959 "Aggiornamento dell'Elenco Regionale dei professionisti con competenze ed esperienza nell'ambito dei trattamenti per i disturbi dello spettro autistico di cui al Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1 e ss.mm.ii., a seguito della valutazione delle istanze pervenute dal 11/12/2025 al 18/02/2026.", come rettificata dal Decreto Dirigenziale n. G11695 del 21 agosto 2026;

CONSIDERATO che la Regione Lazio, nell’ambito delle politiche di sostegno alla disabilità e alla tutela dei minori, promuove interventi finalizzati a sostenere le famiglie dei minori nello spettro autistico attraverso il

riconoscimento di un contributo economico destinato alla realizzazione di trattamenti e interventi individuati dalla normativa regionale vigente;

RENDE NOTA

l'apertura dell'Avviso Pubblico per l'attuazione della misura di sostegno economico rivolta alle famiglie dei minori in età evolutiva nello spettro autistico residenti nel territorio del Distretto FR/D, fino e non oltre il compimento del dodicesimo anno di età, secondo le modalità, i requisiti e le condizioni stabilite dalla normativa regionale vigente.

Art. 1 – Oggetto

Oggetto del presente Avviso è la richiesta di sostegno economico alle famiglie con minori in età evolutiva nello spettro autistico fino e non oltre il compimento del dodicesimo anno di età residenti nei 26 Comuni del Distretto Sociale D (Acquafondata, Aquino, Ausonia, Cassino, Castelnuovo Parano, Castrocielo, Cervaro, Colle San Magno, Coreno Ausonio, Esperia, Pico, Piedimonte San Germano., Pignataro Interamna, Pontecorvo, Roccasecca, San Giorgio a Liri, San Vittore del Lazio, Sant' Ambrogio sul Garigliano., S. Andrea del Garigliano, S. Apollinare, S. Elia Fiumerapido, Terelle, Vallemaio, Vallerotonda, Villa Santa Lucia, Viticuso), che presentino formale istanza, secondo i termini e le modalità previste dal presente Avviso.

Art. 2 - Destinatari

Possono presentare domanda di sostegno economico famiglie con minori fino e non oltre il compimento del dodicesimo anno di età, con diagnosi di Spettro Autistico. Il contributo economico è assegnato esclusivamente a supporto di programmi psicologici e comportamentali strutturati: Applied Behavioural Analysis-ABA, Early Intensive Behavioural Intervention-EIBI Early Start Denver Model ESDM; di programmi educativi: Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children-TEACCH, nonché degli altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta mirati a modificare i comportamenti del bambino per favorire il migliore adattamento possibile alla vita quotidiana individuate dalla Regione nelle linee guida all'art. 74, comma 1, della legge regionale n.7 del 2018.

Art. 3 - Modalità di presentazione della domanda

Le Domande per l'ammissione alla misura vanno presentate **PRESSO IL COMUNE DI RESIDENZA**, utilizzando la modulistica appositamente predisposta (**MODELLO A**) e disponibile presso gli uffici servizi sociali comunali e sul sito del Consorzio www.consorzioservizi sociali.fr.it

All'istanza vanno allegati:

- a) Documentazione sanitaria attestante la diagnosi di disturbo dello spettro autistico;
- b) Attestazione ISEE in corso di validità e regolarità;
- c) Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- d) Copia del documento di identità del minore in corso di validità.

Le istanze possono essere presentate a decorrere **dal 01/10/2026 e fino al termine previsto al 31/10/2026**

Chi è già fruitore del beneficio dovrà presentare nuova istanza allegando soltanto la certificazione ISEE aggiornata ed in corso di validità.

Le domande pervenute oltre il termine indicato e quelle non sottoscritte dal richiedente o sprovviste della documentazione richiesta dal presente Avviso, saranno automaticamente escluse e non sottoposte alla valutazione multidimensionale.

Il Consorzio per i servizi sociali si riserva la facoltà, entro i limiti del fondo assegnato, di provvedere alla riapertura dei termini dell'Avviso pubblico.

Art. 4 - Istruttoria e Ammissione al Contributo

A conclusione dell'istruttoria di ricezione delle domande il Consorzio verificherà l'ammissibilità delle domande pervenute. Successivamente verrà effettuata, congiuntamente al Servizio Tutela Salute Mentale e riabilitazione dell'Età Evolutiva (TSMREE), una valutazione multidimensionale delle istanze risultate idonee in fase istruttoria, con il diretto coinvolgimento delle famiglie.

In sede di valutazione viene fornita alla famiglia indicazione della tipologia di interventi maggiormente appropriata al caso; l'UVMD redige il Progetto di Assistenza individuale del minore o lo aggiorna se già esistente. Allo stesso modo, nel caso di prima valutazione del minore e qualora non sia stato ancora nominato, viene individuato un *case manager* con funzioni di referente per la famiglia e gli altri soggetti coinvolti, anche per il monitoraggio e la verifica dei risultati del progetto e delle prestazioni rese nell'ambito del sostegno economico in argomento.

Nel caso in cui il *case manager* evidenzia la non collaborazione o il mancato rispetto da parte dell'utente del Progetto di Assistenza individuale del minore concordato, può essere disposta la sospensione o la revoca del sostegno economico, con provvedimento motivato del Comune di residenza, comunicato al Distretto D di Frosinone.

A seguito dell'indicazione dell'UVMD circa la tipologia di intervento maggiormente appropriata al caso, la famiglia provvede alla scelta del **professionista o di un Centro qualificato esclusivamente scelto nell'Elenco Regionale**. I dati relativi al professionista sono registrati nel Progetto di Assistenza Individuale del minore. Un tutor/operatore/tecnico che implementa programmi fondati sull'Applied Behavioural Analysis (ABA) opera obbligatoriamente sotto la supervisione di un consulente qualificato e iscritto all'Albo; la famiglia, pertanto, deve indicare più di un tutor/operatore/tecnico, in considerazione della complessità del caso e il numero di ore di terapia settimanali.

La proposta di ore di intervento per ogni utente stabilita in sede di valutazione viene inviata al Consorzio, che sulla base delle indicazioni fornite dall'UVMD e in considerazione dei limiti del fondo assegnato dalla Regione Lazio, predisporrà il provvedimento relativo all'elenco dei beneficiari della misura di sostegno per l'anno 2026.

In considerazione dello stanziamento regionale disponibile, il sostegno economico assume la forma di contributo alle spese sostenute dalle famiglie dei minori nello spettro autistico (0-12 anni). La quota di contributo verrà graduata proporzionalmente in base all'ISEE e sarà erogata con priorità ai nuclei familiari con un numero di figli nello spettro autistico superiore ad uno e con un ISEE inferiore o pari a € 8.000,00, comunque entro il tetto massimo di spesa ammissibile per utente pari a € 5.000,00 annui. L'entità del sostegno verrà valutata considerando le risorse e i servizi già attivi a favore del minore o comunque attivabili nella rete socio-sanitaria ed in considerazione delle caratteristiche socio economiche del nucleo familiare che presenta la richiesta.

Nel rispetto della normativa sulla privacy nell'elenco è assegnato un codice utente a ciascun beneficiario.

Art. 5 - Modalità e tempi per presentare la dichiarazione, da parte delle famiglie, delle spese sostenute ai fini del contributo

Le famiglie sono tenute alla presentazione al Comune di residenza della **rendicontazione delle spese sostenute nell'anno 2026 (dal 1.01.2026 al 31.12.2026)** per i trattamenti di cui all'art. 2, compilando apposito modulo (**MODULO C**) disponibile presso gli Uffici Servizi Sociali comunali e sul sito del Consorzio www.consorzioservizisociali.fr.it e consegnato a corredo del modulo di istanza, **entro il termine fissato al 31.01.2027.**

La documentazione fiscalmente valida deve essere intestata al minore o ai Rappresentanti legali dello stesso che hanno presentato richiesta di contributo alle spese. È prevista, da parte del Comune di residenza, la

verifica delle dichiarazioni rese nonché la congruità amministrativa e tecnica in termini di ammissibilità delle spese rispondenza alle finalità di legge.

Il Comune invia al Consorzio dei Comuni del Cassinate l'elenco delle rendicontazioni e copia delle fatture che hanno ottenuto il visto di regolarità ai fini della liquidazione. Qualora venga accertata la non veridicità delle dichiarazioni rese, il richiedente decadrà immediatamente dal beneficio concessogli, con obbligo di restituzione delle somme fino a quel momento indebitamente percepite. In tal caso il soggetto beneficiario non potrà più presentare, per un anno, altre richieste per contributi e incorrerà nelle sanzioni previste dalla normativa vigente.

Art. 6 - Tutela dei dati personali

Si informa, ai sensi della normativa vigente, che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, saranno trattati, anche facendo uso di strumenti informativi, al solo fine di consentire l'attività di valutazione. I dati potranno essere comunicati all'interessato o ad altri soggetti, oltre che ad altri Enti pubblici, per fini connessi e compatibili con le finalità del presente Avviso pubblico ma non saranno diffusi. Il soggetto può esercitare il diritto di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che di opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi all'Ufficio Servizi Sociali del proprio Comune di residenza. Titolare del trattamento dei dati è il Comune di residenza del richiedente, nella persona del Legale Rappresentante.

Art.7 - Informazioni

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente Avviso pubblico, si rimanda alle norme e ai provvedimenti nazionali e regionali citati in premessa. Il Responsabile del procedimento è il Dott. Emilio Tartaglia, Responsabile ad interim dell'Area Sociale del Consorzio dei Comuni del Cassinate.

Per informazioni è possibile rivolgersi a:

- Uffici Servizi Sociali dei Comuni del Distretto Sociale D di residenza;
- Consorzio dei Comuni del Cassinate - area Sociale.

Allegati:

- 1) Modello A - Domanda
- 2) Modello C – Dichiarazione spese sostenute
- 3) Elenco Regionale dei professionisti con competenze ed esperienza nell'ambito dei trattamenti per i disturbi dello spettro autistico di cui al Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1 e ss.mm.ii. aggiornato al 21 agosto 2026.

Piedimonte San Germano, 29/09/2026

Il Responsabile ad interim Area Sociale

F.to Dott. Emilio Tartaglia



*Domanda di sostegno economico per famiglie
con minori nello spettro autistico fino al dodicesimo anno di età
Annualità 2026*

Al Comune di _____

**DOMANDA DI SOSTEGNO ECONOMICO PER FAMIGLIE CON MINORI
NELLO SPETTRO AUTISTICO FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETÀ'**
(ai sensi del Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1 e ss.mm.ii.)

Il/la sottoscritto/a

nato/a il

residente a in via n.

C.F.

Tel. Cell. email:

in qualità di genitore/tutore di

nato/a il

residente a in via n.

C.F.

CHIEDE

l'erogazione di un contributo regionale per le spese sostenute per gli interventi di cui al
Regolamento regionale 15 gennaio 2019, n. 1 e ss.mm.ii. - Avviso pubblico Consorzio dei comuni
del cassinate - Distretto Sociale D del 29/09/2026 - annualità 2026;

Si allega:

- Documentazione sanitaria attestante la diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico del minore;
- Documento aggiornato attestante l'indicatore della situazione economica equivalente ISEE del nucleo familiare del minore beneficiario;
- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- Copia del documento di identità del minore in corso di validità.



*Domanda di sostegno economico per famiglie
con minori nello spettro autistico fino al dodicesimo anno di età
annualità 2026*

**Chi è già fruitore del beneficio dovrà allegare alla presente soltanto la certificazione ISEE
aggiornata ed in corso di validità**

Allo scopo di dare attuazione alla valutazione multidimensionale di cui all'art. 10 del Regolamento Regionale n. 1/2019 e ss.mm.ii., comunico di seguito i riferimenti del servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età evolutiva che ha in carico il minore:

TSMREE – ASL - Distretto.....

Referente.....

Recapiti.....

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nella domanda e negli allegati, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiaro di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli enti preposti.

Luogo e Data_____

Firma



DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE
AI FINI DEL SOSTEGNO ECONOMICO PER LE FAMIGLIE CON MINORI NELLO SPETTRO
AUTISTICO FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETÀ
(ai sensi del Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1 e ss.mm.ii.)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in via n.
C.F.
Tel. Cell. email:

in qualità di genitore/tutore di
nato/a il
residente a in via n.
C.F.

-vista la mia domanda, con numero identificativo....., ammissibile all'erogazione del sostegno economico con atto n....del... ;

-vista la valutazione multidimensionale effettuata;

Indicare il nominativo/i del professionista scelto;

Nominativo:



DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria personale responsabilità che:

1) la documentazione di seguito indicata costituisce prova delle spese sostenute per i programmi psicologici e comportamentali strutturati e gli altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta concordati in sede di valutazione multidimensionale, ai sensi del Regolamento regionale 1 del 15 gennaio 2019 e ss.mm.ii.;

- fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____ del _____ per € _____ emessa da _____

per un totale di € _____ (importo in lettere _____)

2) di avere agli atti gli originali o copie conformi della documentazione di spesa sopra elencata, ai fini delle opportune richieste e controlli da parte dell'Ente;



MODALITA' DI PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO

BONIFICO BANCARIO

Intestatario conto

--

Istituto bancario																												
Indirizzo																			Città									
Agenzia n°																												
Coordinate Bancarie (Codice IBAN)																												
È obbligatorio indicare la dicitura completa dell'istituto di credito e compilare tutte le 27 caselle relative al codice IBAN. In caso contrario potrebbe essere compromessa la regolarità e la tempestività del pagamento.																												

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nella domanda, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiaro di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli Enti preposti.

Luogo e data _____

Firma

Il presente modello debitamente compilato va consegnato entro il 31.01.2027 al Comune di residenza, come disposto dall'Avviso pubblico del 29/09/2026 emanato dal Consorzio dei Comuni del cassinate - capofila del distretto socio-sanitario FR/D