



Città  
di Putignano



Comune  
di Alberobello



Comune  
di Castellana Grotte



Comune  
di Locorotondo



Comune  
di Noci

## Ambito Territoriale Sociale di Putignano UFFICIO DI PIANO

Progetto realizzato con il contributo della



Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Ministro per le disabilità



**REGIONE  
PUGLIA**  
Dipartimento Welfare

# AVVISO PUBBLICO

## SERVIZIO SPERIMENTALE DI SOLLIEVO

### PROGETTO “PONTI DI LUCE”

*Per minori con disturbo dello spettro autistico e persone con disabilità gravissima di età inferiore a 18 anni*

L’Ambito Territoriale Sociale di Putignano promuove il Servizio Sperimentale di Sollievo Progetto “**PONTI DI LUCE**” rivolto a ragazzi di età inferiore ai 18 anni con disturbo dello spettro autistico o con disabilità gravissima, residenti nei Comuni dell’Ambito (Putignano, Alberobello, Castellana Grotte, Locorotondo e Noci).

#### Finalità del progetto

Il Progetto intende offrire **sollievo alle famiglie** che si occupano quotidianamente della cura di minori con disabilità complesse, attraverso interventi domiciliari e territoriali inclusivi, **flessibili e personalizzati**, capaci di promuovere:

- Il benessere e la qualità della vita dei minori coinvolti;
- Lo sviluppo dell’autonomia e della partecipazione sociale;
- Attività educative, ricreative e di socializzazione;
- Occasioni di inclusione all’interno della comunità, anche al di fuori dell’ambiente scolastico.

#### Tipologie di intervento

Tutti gli interventi saranno progettati sulla base dei bisogni individuali rilevati, condivisi tra il Servizio Sociale Comunale, la famiglia e il Servizio di Neuropsichiatria dell’Infanzia e Adolescenza – ASL BA, e formalizzati in un **Progetto Educativo Individualizzato (PEI)**, redatto a cura del **Case Manager del Servizio Sociale Comunale**.

Le modalità di sollievo previste includono:

- **Servizio domiciliare educativo/ Tutor domiciliare:**  
Un educatore professionale, un OSS o un tutor qualificato affiancherà il minore nel contesto domestico, con attività volte a:
  - Potenziare le autonomie personali, le competenze comunicative e le abilità sociali;



Città  
di Putignano



Comune  
di Alberobello



Comune  
di Castellana Grotte



Comune  
di Locorotondo



Comune  
di Noci

## Ambito Territoriale Sociale di Putignano UFFICIO DI PIANO

Progetto realizzato con il contributo della



Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Ministro per le disabilità



**REGIONE  
PUGLIA**  
Dipartimento Welfare

- Supportare lo svolgimento delle attività quotidiane e dei compiti scolastici;
- Stimolare l'ambito cognitivo, affettivo e relazionale.
- **Inserimenti in centri ludico-ricreativi:**  
Il minore potrà partecipare ad attività di gruppo presso centri diurni e spazi gioco inclusivi, accompagnato da un educatore o un tutor di riferimento. Le attività proposte comprenderanno:
  - Laboratori creativi, musica, teatro e attività motorie;
  - Esperienze di socializzazione con coetanei in un ambiente accogliente e sicuro.
- **Attività estive (centri estivi inclusivi/oratori, ecc):**  
Prevede la **partecipazione a centri estivi** che includano
  - Giochi all'aperto, laboratori, gite e attività sportive adattate;
  - Presenza costante di una figura educativa dedicata per garantire l'inclusione e un supporto personalizzato.

### Modalità di partecipazione

Le famiglie interessate potranno presentare domanda per proprio/a figlio/a, compilando l'**Allegato 1 – Manifestazione di Interesse**, da inviare entro le ore **14:00 del 08 luglio 2025** al seguente indirizzo email: [ufficiodipiano@comune.putignano.ba.it](mailto:ufficiodipiano@comune.putignano.ba.it)

Le domande saranno valutate dal **Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza**. Qualora il numero delle richieste superi le risorse disponibili per ciascun comune, sarà redatta una **graduatoria**; in tal caso potrà essere richiesta documentazione integrativa.

### Informazioni e modulistica

*Per maggiori informazioni è possibile contattare il Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza.*

La documentazione necessaria è disponibile sul sito istituzionale della Città di Putignano, capofila dell'Ambito,

<https://www.comune.putignano.ba.it/>

e sui portali ufficiali dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale di Putignano

### Responsabile Unico del Procedimento

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 15 del D.Lgs 36/2023, il Responsabile Unico del Procedimento è la Dott.ssa Roberta Mottola – telefono 080/4056315 - e-mail: [ufficiodipiano@comune.putignano.ba.it](mailto:ufficiodipiano@comune.putignano.ba.it).



Città  
di Putignano



Comune  
di Alberobello



Comune  
di Castellana Grotte



Comune  
di Locorotondo



Comune  
di Noci

## Ambito Territoriale Sociale di Putignano UFFICIO DI PIANO

Progetto realizzato con il contributo della



Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Ministro per le disabilità



**REGIONE  
PUGLIA**  
Dipartimento Welfare

### ALLEGATO 1

Spett.le Ambito Territoriale Sociale di  
Putignano  
Ufficio di Piano  
[ufficiodipiano@comune.putignano.ba.it](mailto:ufficiodipiano@comune.putignano.ba.it)

### MANIFESTAZIONE DI INTERESSE SERVIZIO SPERIMENTALE DI SOLLIEVO PROGETTO “PONTI DI LUCE”

#### Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome:	
Luogo di nascita:	
Data di nascita:	
Codice Fiscale:	
Residenza (via, CAP, Comune, Provincia):	
Recapito telefonico:	
E-mail:	
In qualità di:	<input type="checkbox"/> Genitore
	<input type="checkbox"/> Tutore legale
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)

#### Del minore:

Nome e Cognome:	
Luogo di nascita:	
Data di nascita:	
Codice Fiscale:	
Residenza (via, CAP, Comune, Provincia):	



Città  
di Putignano



Comune  
di Alberobello



Comune  
di Castellana Grotte



Comune  
di Locorotondo



Comune  
di Noci

## Ambito Territoriale Sociale di Putignano UFFICIO DI PIANO

Progetto realizzato con il contributo della



Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Ministro per le disabilità



**REGIONE  
PUGLIA**  
Dipartimento Welfare

### MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

alla partecipazione del/della minore sopra indicato/a al **servizio sperimentale di sollievo progetto “PONTI DI LUCE”**, promosso dall’Ambito Territoriale Sociale di Putignano.

Dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza degli obiettivi e delle finalità del progetto;
- di impegnarsi a collaborare con gli operatori del progetto per la buona riuscita delle attività previste;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali nel rispetto della normativa vigente (Regolamento UE 2016/679 - GDPR).

Si allega:

- Certificato L. 104/92 ART. 3 COMMA 3 della Commissione medica per l’accertamento dell’handicap (INPS);
- Copia di valido documento d’identità del dichiarante (genitore/tutore legale/ecc.);
- Copia di valido documento d’identità del minore.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante: \_\_\_\_\_



Città  
di Putignano



Comune  
di Alberobello



Comune  
di Castellana Grotte



Comune  
di Locorotondo



Comune  
di Noci

## Ambito Territoriale Sociale di Putignano UFFICIO DI PIANO

Progetto realizzato con il contributo della



Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Ministro per le disabilità



**REGIONE  
PUGLIA**  
Dipartimento Welfare

### LIBERATORIA/AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E VIDEO

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di Genitore e/o soggetto esercente la responsabilità genitoriale o legale sul Minore \_\_\_\_\_

#### AUTORIZZA

- ad effettuare foto e registrazioni audio e/o video ritraenti il partecipante;
- la pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle immagini, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, purché nell'ambito di progetti volti a sensibilizzare e diffondere la cultura dell'inclusione e dell'accoglienza;
- la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici dell'Ente, ai fini della documentazione e presentazione del percorso effettuato.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### Informativa per la pubblicazione dei dati

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

L'Ambito, ai sensi della normativa italiana ed europea in materia di protezione dei dati personali ("Normativa in materia di protezione dei Dati Personali"), dichiara di procedere al trattamento dei dati personali comunicati per le finalità inerenti all'esecuzione del presente avviso e all'adempimento degli obblighi legali e contrattuali dallo stesso derivanti, e ad agire per quanto di sua competenza come previsto dall'art 28 del GDPR 679/2016.

L'organizzazione si impegna, nell'esecuzione di tutte le attività connesse che possono comportare il trattamento dei Dati Personali, ad agire in conformità con la Normativa in materia di protezione dei Dati Personali applicabile (in particolare il Regolamento UE 2016/679 c.d. "GDPR"), osservando misure organizzative e tecniche adeguate, nonché idonee a garantire la sicurezza delle informazioni relative all'attività della società sotto l'aspetto della riservatezza, disponibilità e confidenzialità dei Dati Personali trattati, atte a prevenire rischi di distruzione, perdita o alterazione, anche accidentale,



Città  
di Putignano



Comune  
di Alberobello



Comune  
di Castellana Grotte



Comune  
di Locorotondo



Comune  
di Noci

## Ambito Territoriale Sociale di Putignano UFFICIO DI PIANO

Progetto realizzato con il contributo della



Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Ministro per le disabilità



**REGIONE  
PUGLIA**  
Dipartimento Welfare

di dati e documenti. Si impegna a fornire tutti i dati fiscali ed amministrativi/finanziari richiesti da questo Ente.

L'Ente titolare dell'Ambito è autorizzato a trattare i dati personali e quelli relativi al progetto, in qualsiasi forma e su qualsiasi supporto, secondo quanto previsto dal D. Lgs. 196/2003 e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

La base giuridica del trattamento si può individuare nel consenso (art. 6 par. 1 lett. a)). In caso di mancato conferimento e consenso per tale attività unica conseguenza sarà l'impossibilità di esecuzione dell'attività nonché il mancato inserimento della sua immagine fotografica e video nella predetta documentazione o sui canali di comunicazione.

**presto il consenso**     **nego il consenso**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_