



COMUNE DI CATTOLICA ERACLEA

(PROVINCIA DI AGRIGENTO)

AREA SERVIZI SOCIALI

AVVISO PUBBLICO

CRITERI E MODALITÀ' PER L'ATTUAZIONE DI UN INTERVENTO FINALIZZATO ALLA PERMANENZA O RITORNO IN FAMIGLIA DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, ATTRAVERSO I COMUNI DI RESIDENZA.

Visto il D.A. N. 2753 /S6 del 16 dicembre 2014 (GURS p. I del 23/01/2015) Criteri e modalità per l'attuazione di un intervento finalizzato alla permanenza o ritorno in famiglia di persone non autosufficienti, attraverso i comuni di residenza dell'Assessorato per la Famiglia le Politiche Sociali e il Lavoro della Regione Siciliana;

Considerato che per la realizzazione dell'intervento è stata prevista la concessione di un buono di servizio (voucher) per l'acquisto di prestazioni sociali o sociosanitarie in favore di soggetti anziani ultra settantacinquenni affetti da grave e dimostrata disabilità o invalidità al 100% conviventi con la famiglia e, quindi, presso la stessa residenti, con una modulazione dell'intervento secondo limiti di reddito determinati in funzione del parametro ISEE familiare, tenuto conto che, tale buono sociale, dovrà essere utilizzato quale sostegno economico al care giver familiare, ossia per le prestazioni fornite da assistenti familiari presso la propria abitazione;

Considerato che la Regione ha individuato i comuni della Sicilia quali enti attuatori dell'intervento dando mandato agli stessi di provvedere all'istruttoria delle istanze da parte dei soggetti richiedenti il beneficio;

Che finalità dell'intervento è quella di favorire la permanenza o il ritorno in famiglia di persone anziane non autosufficienti;

Che l'intervento è rivolto agli anziani ultra settantacinquenni non autosufficienti e persegue misure finalizzate al concorso delle spese sostenute dalla famiglia per la retribuzione di un assistente familiare iscritto all'albo badanti, preposto alla cura dei soggetti sopra indicati ed eventuali misure atte a favorire la permanenza o il ritorno in famiglia degli stessi, quale alternativa al ricovero presso strutture residenziali;

Che per la realizzazione dell'intervento in parola, è stata prevista la concessione di un buono di servizio (voucher) per l'acquisto di prestazioni sociali o socio-sanitarie in favore di soggetti anziani ultrasettanta cinquenni affetti da grave e dimostrata disabilità o

invalidità al 100%, conviventi e non con la famiglia e, quindi, residenti presso la stessa o meno come di seguito meglio specificato, con una modulazione dell'intervento secondo limiti di reddito determinati in funzione del parametro ISEE familiare, per le prestazioni fornite da assistenti familiari presso la propria abitazione; Che il voucher è altresì destinato all'acquisto di prestazioni domiciliari presso organismi ed enti no profit iscritti all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali, di cui all'art. 26 della legge regionale n. 22/86, nelle sezioni anziani e/o inabili per la tipologia di servizio assistenza domiciliare, liberamente scelti dalle famiglie.

Che la persona anziana assistita deve:

- a) avere compiuto i 75 anni di età alla data di scadenza dell'avviso pubblico;
- b) essere cittadino italiano, comunitario o extracomunitario. Per i nuclei familiari composti da cittadini stranieri, sia il beneficiario che il familiare richiedente dovranno essere titolari di carta di soggiorno;
- c) essere stato dichiarato disabile grave o invalido al 100%. Tale stato dovrà essere certificato dalle autorità competenti;
- d) essere residente in un comune della Regione Siciliana.

Che per accedere al voucher è necessario presentare al comune una certificazione ISEE, riferita al periodo di imposta 2013, con un valore massimo di € 7.000,00 (parametro di riferimento utilizzato quello della social card) dell'intero nucleo familiare in corso di validità.

Che possono presentare domanda esclusivamente presso il comune di residenza:

- a) l'anziano stesso, qualora sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita (All.1);
- b) familiari, entro il 4° grado, che accolgono l'anziano nel proprio nucleo e che siano residenti nel territorio regionale da almeno un anno alla data di presentazione della domanda (All.2);
- c) il figlio non convivente che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana purché sia residente nello stesso comune del beneficiario e che sia residente nel territorio regionale da almeno un anno, alla data di presentazione della domanda (All.3);

Per quanto precede questa Amministrazione Comunale

AVVISA

Tutti i cittadini interessati, che possono inoltrare istanza presso l'Ufficio Servizi Sociali. La domanda deve essere redatta su specifico schema già predisposto (All.1 - All.2 - All.3) secondo le forme della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e segg. del D.P.R. 28.12.2000, n. 445. La stessa deve essere presentata presso il comune di residenza del beneficiario, con allegata dichiarazione che il soggetto non accede ad altre fonti di finanziamento per il medesimo servizio nell'anno di riferimento. Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità sia dell'anziano non autosufficiente, sia del familiare richiedente, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000;
- attestato ISEE dell'intero nucleo familiare in corso di validità, rilasciato dagli Uffici abilitati; Per favorire la correttezza dell'autocertificazione da presentarsi in materia, si rammenta che i criteri per l'individuazione della composizione del nucleo familiare rilevante per il calcolo dell'ISEE sono stabiliti dall'art. 1 del DPCM n. 242/01;
- certificazione, rilasciata dagli uffici competenti, dalla quale risulti che l'anziano è stato dichiarato invalido al 100% o disabile grave.

La presentazione della predetta documentazione è obbligatoria ai fini dell'ammissione al beneficio.

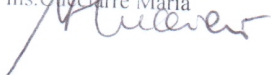
Le istanze dovranno essere presentate al Comune di Cattolica Eraclea -Ufficio Servizi Sociali, entro e non oltre la data del 22 febbraio 2015; farà fede il timbro dell'ufficio di protocollo del comune.

Ulteriori informazioni inerenti il presente Avviso si possono ricevere presso l'Ufficio Servizi Sociali via Ospedale Tel. 0922-840544

Cattolica Eraclea lì 13.02.2015

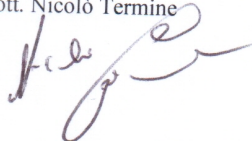
La Dirigente Servizi Sociali

Ins. Chiofari Maria



Il Sindaco

Dott. Nicolò Termine



**DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI IN
CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA CHE HANNO COMPIUTO
SETTANTACINQUE ANNI**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art.46
del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

Il sottoscritto/a.....nato/a a.....

Il.....residente in.....Via.....n.....

C.F.....tel.....

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

DICHIARA

- a) di avere compiuto 75 anni;
- b) di essere inserito all'interno di un nucleo familiare e di essere legato ad almeno un componente di detto nucleo da vincolo di parentela, filiazione o affinità;
- c) che il proprio nucleo familiare è residente in Sicilia da almeno un anno alla data di presentazione della domanda;
- d) di essere stato riconosciuto disabile grave ovvero di essere invalido al 100%;
- e) che il proprio nucleo familiare nella totalità dei suoi componenti ai sensi delle disposizioni riportate dal Decreto Legislativo n. 109/98 e regolamenti attuativi, con particolare riferimento ai componenti la famiglia anagrafica ed ai soggetti a carico IRPEF come disposto dall'art.1 D.P.C.M. 04.04.2001, n. 242, ha una condizione economica valutata con I.S.E.E. non superiore a € 7.000,00 (settemila)

CHIEDE

**LA CONCESSIONE DELL'INTERVENTO IN OGGETTO INDICATO NELLA FORMA DI
BUONO SERVIZIO (VOUCHER)**

Il Buono Servizio (voucher) concesso dovrà essere utilizzato per l'acquisto di prestazioni professionali presso organismi no profit iscritti all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali di cui all'art.26 della L.R. 22/86, nelle sezioni anziani e/o inabili per la tipologia di servizio assistenza domiciliare.

A tal fine lo/a scrivente allega alla presente la sottoelencata documentazione così come previsto dall'Avviso:

- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000;
- fotocopia del documento di riconoscimento di un familiare, che parimenti sottoscrive la presente domanda e si impegna a garantire al sottoscritto beneficiario prestazioni di assistenza e di aiuto personale;
- attestato I.S.E.E. dell'intero nucleo familiare in corso di validità;
- certificazione attestante la disabilità grave o in alternativa verbale della Commissione invalidi Civili, attestante l'invalidità civile al 100%.

Il sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze di natura civile e penale previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, anche ai

sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ed è consapevole, altresì, che qualora si accerti la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, decadrà dal beneficio in oggetto.

Le informazioni relative all'attuazione dell'intervento verranno richieste direttamente all'Ufficio Comunale responsabile della gestione dell'intervento.

Data.....

Firma del richiedente

.....

I sottoscritto/a familiare si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

Firma del Familiare

.....

**DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI IN
CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA CHE HANNO COMPIUTO
SETTANTACINQUE ANNI**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art.46
del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

Il sottoscritto/a.....nato/a a.....
Il.....residente in.....Via.....n.....
C.F.....tel.....

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

DICHIARA

- a) che nel proprio nucleo è presente e convivente per vincolo di parentela, filiazione o affinità il Sig./Sig.raanziano/a che ha compiuto i settantacinque anni e versa in condizioni di non autosufficienza, cui vengono assicurate prestazioni di assistenza ed aiuto personale;
- b) che il proprio nucleo familiare è residente in Sicilia da almeno un anno alla data di presentazione della domanda;
- c) che il suddetto soggetto anziano è stato riconosciuto disabile grave ovvero che lo stesso è invalido al 100%;
- d) che il proprio nucleo familiare nella totalità dei suoi componenti ai sensi delle disposizioni riportate dal Decreto Legislativo n. 109/98 e regolamenti attuativi, con particolare riferimento ai componenti la famiglia anagrafica ed ai soggetti a carico IRPEF come disposto dall'art.1 D.P.C.M. 04.04.2001, n. 242, ha una condizione economica valutata con I.S.E.E. non superiore a € 7.000,00 (settemila)

CHIEDE

**LA CONCESSIONE DELL'INTERVENTO IN OGGETTO INDICATO NELLA FORMA DI
BUONO SERVIZIO (VOUCHER)**

Il Buono Servizio (voucher) concesso dovrà essere utilizzato per l'acquisto di prestazioni professionali presso organismi no profit iscritti all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali di cui all'art.26 della L.R. 22/86, nelle sezioni anziani e/o inabili per la tipologia di servizio assistenza domiciliare.

A tal fine lo/a scrivente allega alla presente la sottoelencata documentazione così come previsto dall'Avviso:

- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000;
- fotocopia del documento di riconoscimento del soggetto anziano a cui è rivolto il beneficio;
- attestato I.S.E.E. dell'intero nucleo familiare in corso di validità;
- certificazione attestante la disabilità grave o in alternativa verbale della Commissione invalidi Civili, attestante l'invalidità civile al 100%.

1 sottoscritto/a si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

Il sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze di natura civile e penale previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ed è consapevole, altresì, che qualora si accerti la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, decadrà dal beneficio in oggetto.

Le informazioni relative all'attuazione dell'intervento verranno richieste direttamente all'Ufficio Comunale responsabile della gestione dell'intervento.

Data.....

Firma del richiedente

.....

I sottoscritto/a familiare si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

Firma del richiedente

.....

**DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI IN
CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA CHE HANNO COMPIUTO
SETTANTACINQUE ANNI**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art.46
del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

Il sottoscritto/a.....nato/a a.....
Il.....residente in.....Via.....n.....
C.F.....tel.....

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

DICHIARA

- a) che nel proprio nucleo è presente e convivente per vincolo di parentela, filiazione o affinità il Sig./Sig.raanziano/a che ha compiuto i settantacinque anni e versa in condizioni di non autosufficienza, cui vengono assicurate prestazioni di assistenza ed aiuto personale;
- b) di risiedere nello stesso Comune dell'anziano di cui sopra;
- c) che il proprio nucleo familiare è residente in Sicilia da almeno un anno alla data di presentazione della domanda;
- d) che il suddetto soggetto anziano è stato riconosciuto disabile grave ovvero che lo stesso è invalido al 100%;
- e) che il suddetto anziano ha una condizione economica valutata con I.S.E.E. non superiore a € 7.000,00;

CHIEDE

**LA CONCESSIONE DELL'INTERVENTO IN OGGETTO INDICATO NELLA FORMA DI
BUONO SERVIZIO (VOUCHER)**

Il Buono Servizio (voucher) concesso dovrà essere utilizzato per l'acquisto di prestazioni professionali presso organismi no profit iscritti all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali di cui all'art.26 della L.R. 22/86, nelle sezioni anziani c/o inabili per la tipologia di servizio assistenza domiciliare.

A tal fine lo/a scrivente allega alla presente la sottoelencata documentazione così come previsto dall'Avviso:

- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000;
- fotocopia del documento di riconoscimento del soggetto anziano a cui è rivolto il beneficio;
- attestato I.S.E.E. dell'intero nucleo familiare in corso di validità;
- certificazione attestante la disabilità grave o in alternativa verbale della Commissione invalidi Civili, attestante l'invalidità civile al 100%.

1 sottoscritto/a si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

Il sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze di natura civile e penale previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ed è consapevole, altresì, che

qualora si accerti la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, decadrà dal beneficio in oggetto.

Le informazioni relative all'attuazione dell'intervento verranno richieste direttamente all'Ufficio Comunale responsabile della gestione dell'intervento.

Data.....

Firma del richiedente

.....

 I sottoscritto/a familiare si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

Firma del richiedente

.....