



COMUNE DI CAMASTRA
(Prov. di Agrigento)

UFFICIO SERVIZI SOCIALI
AVVISO PUBBLICO

INTERVENTO IN FAVORE DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI CHE HANNO COMPIUTO 75 ANNI ALLO SCOPO DI FAVORIRNE LA PERMANENZA O IL RITORNO IN FAMIGLIA ANNO 2015.

SI RENDE NOTO

Che, con Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro n. 2753 del 16 dicembre, pubblicato sulla GURS, Parte Prima n. 4 del 23/01/2015, è stato approvato un avviso pubblico contenente i criteri e le modalità per l'attuazione di un intervento di sostegno, in forma di buono di servizio (voucher), finalizzato alla permanenza o ritorno in famiglia di persone non autosufficienti.

L'intervento, prevede, per l'anno 2015, l'erogazione, attraverso il Comune di residenza, un sostegno in forma di buono di servizio (voucher) per le famiglie che svolgono funzioni assistenziali nei confronti di anziani ultrasettantacinquenni non autosufficienti.

Beneficiari:

L'intervento è rivolto agli anziani ultrasettantacinquenni 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 atti a favorire la permanenza o il ritorno in famiglia degli stessi, quale alternativa al ricovero presso strutture residenziali.

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 ultra75 anni affetti di 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 per le prestazioni fornite da assistenti familiari presso la propria abitazione.

Il buono di servizio (voucher) è destinato per l'acquisto di prestazioni domiciliari presso organismi ed enti 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, liberamente scelti dalle famiglie.

Requisiti/modalità di presentazione alle domande:

1. La persona anziana assistita deve:

a) Aver 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, il beneficiario e 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 e di usufruire di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato.

2. Per accedere al voucher è necessario presentare una certificazione ISEE, riferita al periodo di imposta 2013, con un valore massimo di € 7.000,00 dell'intero nucleo familiare in corso di validità.

3. Possono presentare domanda:

a) L'anziano stesso, quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita (all. 1); b) I 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 purchè sia residente nello stesso comune del beneficiario e che siano residenti nel territorio regionale da almeno un anno alla data di presentazione della domanda (all. 3);

4. La domanda deve essere redatta su specifico schema predisposto dall'Assessorato 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 e la stessa deve essere presentata presso il Comune di Camastra con allegata dichiarazione che il soggetto non accede ad altre fonti di finanziamento per il medesimo servizio nell'anno di riferimento, entro il termine perentorio del prossimo **23/02/2015**;

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

- Fotocopia del certificato di riconoscimento in corso di validità, sia dell'anziano non autosufficiente, sia del familiare richiedente, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 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;

- Il modello di domanda è in distribuzione presso i Servizi Sociali del Comune. Lo stesso può essere scaricato sul sito web del Comune al seguente indirizzo:

www.comunedicamastra-agrigento.it

Prestazioni acquistabili con il buono di servizio (voucher) :

Le prestazioni acquistabili con il voucher presso gli organismi individuati, finalizzate al mantenimento delle persone nel loro ambiente naturale di vita e relazione, consistono in:

- Levata assistita con passaggio dell'utente letto/carrozzina e viceversa;

- Vestizione /svestizione assistita;

- Spostamento nell'ambito domestico per soddisfacimento bisogni fisiologici fondamentali;

- Igiene personale sia ordinaria che straordinaria;

- Frizioni cutanee e mobilitazione passiva su indicazione sanitaria;

- Accompagnamento fuori dalla propria abitazione ai fini della risocializzazione e della riattivazione motoria;

- Disbrigo pratiche e collegamento con altri servizi;

- Igiene dell'ambiente domestico;

- Igiene e cambio della biancheria;

- Igiene del vestiario, stiratura e piccoli lavori di cucito;

- Approvvigionamento generi di prima necessità;

- Preparazione e/o somministrazione del pasto a domicilio;

- Preparazione e supervisione terapie orali su indicazione sanitaria.

Camastra, li 10/02/2015

L'Assessore alla Solidarietà Sociale
(Avv.to L. Alletto)

Il Sindaco
(Rag. A. Cascià)

MODELLO 1

DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI IN CONDIZIONI 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

I sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ Via _____
n. _____ C.F. _____ tel. _____,

sotto la propria responsabilità

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 ad € 7.000,00;

CHIEDE

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

Il buono di servizio (voucher) 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%;

 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

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

Firma del familiare

MODELLO 2

DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI IN CONDIZIONI 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 responsabilità

DICHIARA

- a) che nel proprio nucleo familiare è presente e convivente per vincolo di parentela, filiazione o affinità il Sig./Sig.ra _____, anziano/a che ha compiuto settantacinque anni e 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 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 ad € 7.000,00;

CHIEDE

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

Il Buono di servizio 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.

_ 1_ 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

_ 1_ 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.....
Figlio non convivente del Sig/a.....

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

DICHIARA

- a) di essere figlio, non convivente che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana;
- b) di risiedere nello stesso Comune dell'anziano di cui sopra ed è residente nello stesso Comune dell'anziano 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 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 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%.

 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

.....