



COMUNE DI PALAZZO ADRIANO

PROVINCIA DI PALERMO

PAESE A VOCAZIONE TURISTICA

D. A. 2101 del 02/12/2014

SETTORE IV – SERVIZI SOCIALI E SERVIZI ALLA PERSONA

del **-3 FEB. 2015**

Prof. n. 1125

AVVISO PUBBLICO

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

IL SINDACO

-Visto il Decreto del 16 dicembre 2014 dell'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali pubblicato sulla GURS Parte I, n. 4 del 23/01/2015;

- La L.R. n. 22/1986;
- La legge 8/11/2000, n. 328;
- La L. R. n. 10 del 31/07/2003;

RENDE NOTO

CHE al fine di favorire la permanenza o il ritorno in famiglia di persone anziane non autosufficienti, l'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, con D.D.G. del 16/12/2014 ha approvato un avviso pubblico contenente i criteri e le modalità per l'erogazione nell'anno 2015, attraverso i Comuni di residenza, di un intervento di sostegno in forma di buono di servizio (voucher) per le famiglie che svolgono funzioni assistenziali nei confronti di anziani non autosufficienti;

CHE sono destinatari del voucher le famiglie che nel territorio regionale mantengono la persona anziana non autosufficiente nel proprio contesto di vita e di relazioni attraverso interventi di supporto assistenziale gestiti direttamente.

I requisiti richiesti per l'attribuzione del voucher sono i seguenti:

1. La persona anziana assistita deve:

- aver compiuto i 75 anni di età alla data di scadenza dell'avviso pubblico;
- essere cittadino italiano, comunitario o extra comunitario; (Per i nuclei familiari composti da cittadini stranieri, il beneficiario e il familiare richiedente dovranno essere titolari di carta di soggiorno);
- essere stato dichiarato disabile grave o invalido al 100% (tale stato dovrà essere certificato dalle autorità competenti);
- essere residente in un Comune della Regione Siciliana e usufruire di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato.

2. Essere in possesso di 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:

- L'anziano stesso, quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita (All. A1);
- 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. A2);
- Il figlio non convivente che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana purché 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. A3);

4. La domanda deve essere redatta su specifico schema predisposto dall'Assessorato stesso, secondo le forme della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e segg. Del DPR 28/12/2000, n. 445 e 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.

Tutti coloro che sono in possesso dei requisiti sopra indicati debbono far pervenire entro e non oltre il **22 Febbraio 2015** la sotto elencata documentazione:

1. Istanza redatta su specifico schema predisposto dall'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro;
2. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità sia dell'anziano non autosufficiente, sia del familiare chiedente ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000;
3. Attestato ISEE dell'intero nucleo familiare in corso di validità, certificante i redditi 2013, rilasciato dagli uffici competenti;
4. Certificazione, rilasciata dall'ASP competente dalla quale risulti che l'anziano è stato dichiarato invalido al 100% o disabile grave.

Per ulteriori informazioni e per ritirare il modello di domanda, gli interessati possono rivolgersi all'Ufficio Servizi Sociale del Comune. (tel 091 8349913/40) o scaricarlo dal sito www.comunedipalazzo Adriano.pa.it

Il Capo Settore
Dott.ssa Carmela Di Giovanni



Il Sindaco
Ing. Carmelo Cuccia

[Signature]

Allegato A1

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. _____ Cell _____,

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) 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:

- 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%;

I 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

Allegato A3

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. _____, Cell. _____

sotto la propria responsabilità

DICHIARA

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

CHIEDE

La concessione dell'intervento in oggetto indicato nella forma di Buono di servizio (voucher) per 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:

- 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%;

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

 I 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
