



**COMUNE DI LERCARA FRIDDI**

Provincia di Palermo

**AREA AMMINISTRATIVA**

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO "D 38"**

**LERCARA FRIDDI**

PROT. N. 8550

22 SET 2016

**COMUNE DI PALAZZO ADRIANO**

**PIANO DI AZIONE E COESIONE**

**"PAC ANZIANI ULTRASESSANTACINQUENNI NON AUTOSUFFICIENTI"**

## **AVVISO**

**Per la presentazione delle istanze di accesso a prestazioni di assistenza domiciliare anziani non autosufficienti non in A.D.I, mediante voucher sociali.**

Si rende noto che nella programmazione inerente i PAC Anziani - 1° Riparto è stata prevista l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare per n. 44 anziani non autosufficienti non in ADI appartenenti al Distretto Socio Sanitario "D38", Lercara Friddi comune Capofila - Alia - Castronovo di Sicilia - Palazzo Adriano - Prizzi - Roccapalumba - Valledolmo - Vicari.

Il Servizio è finalizzato al miglioramento dell'assistenza dell'anziano nel proprio contesto di vita.

Il Servizio è rivolto a n. 3 anziani di età non inferiore a 65 anni e residenti da almeno un anno nel territorio del Distretto.

La domanda per l'ammissione al servizio deve essere presentata presso il Comune di residenza entro il termine perentorio del 6 ottobre c.a. sull'apposito modello disponibili presso gli uffici di Servizi Sociali dei Comuni del Distretto.

L'accesso avviene su richiesta diretta della persona e/o della famiglia e/o da altri soggetti interessati per conto dell'utente e/o da altre strutture sanitarie.

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

1. Certificazione medica attestante il grado di non autosufficienza;
2. Attestazione ISEE socio sanitario secondo i nuovi criteri di cui al D.P.C.M. n. 159/2013 riportante i redditi anno 2014,
3. Copia di valido documento di riconoscimento

4. Copia del Codice Fiscale.

Nel caso in cui le domande ammissibili risultassero in numero superiore alle disponibilità, l'ammissione ai servizi avverrà sulla base del punteggio attribuito con la scheda S.V.A.M.A..

A parità di punteggio sarà data priorità al richiedente con un ISEE più basso ed in caso di ulteriore parità, al più anziano.

Il servizio verrà garantito attraverso la concessione di Voucher spendibile per le prestazioni di aiuto ed igiene personale, di governo dell'alloggio, di disbrigo di pratiche con personale "OSA" operatore socio-assistenziale presso gli enti del privato sociale iscritti all'apposito Albo Distrettuale, scelti liberamente dai beneficiari.

PALAZZO ADRIANO 22 SET. 2015



IL SINDACO



**COMUNE DI LERCARA FRIDDI**

Provincia di Palermo

**AREA AMMINISTRATIVA**

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO "D 38"**

**LERCARA FRIDDI**

Distretto "D38"

Al Comune di \_\_\_\_\_

Ufficio Servizi Sociali

**OGGETTO: Richiesta "servizio di assistenza domiciliare socio assistenziale per anziani non autosufficienti non in "ADI" a valere sulle risorse finanziarie del programma nazionale servizi di cura PAC anziani – primo riparto.**

\*\*\*\*\*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Per se stesso

su delega del familiare

L'attivazione del Servizio di assistenza domiciliare socio assistenziale per anziani non autosufficienti non in ADI

A favore di:

(Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

c residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Richiede l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- Aiuto domestico
- Aiuto per l'igiene e cura della persona
- Ritiro, lavaggio, riconsegna biancheria ed indumenti
- Disbrigo pratiche

Luogo e data

Firma

Il/La sottoscritto/a, inoltre dichiara di:

- Essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000;

Firma \_\_\_\_\_

Si allega:

- Certificato del Medico di Medicina Generale;
- Fotocopia di un documento di identità del richiedente in corso di validità;
- Fotocopia del Codice Fiscale del richiedente;
- Attestazione ISEE Socio Sanitario secondo i nuovi criteri di cui al D.P.C.M. n. 159/2013 riportante i redditi anno 2014;
- Verbale della Commissione Invalidi Civili attestante l'invalidità civile al 100% con indennità di accompagnamento o, in alternativa, certificazione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3°, della Legge n. 104 del 28 febbraio 1992 o certificato di non autosufficienza (SVAMA) nei casi di non autosufficienza recente.