Comune di Portopalo di Capo Passero

INTERVENTO FINALIZZATO ALLA PERMANENZA O RITORNO IN FAMIGLIA DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, ATTRAVERSO I COMUNI DI RESIDENZA

SI RENDE NOTO

Che con **D.A. 2753** del 16/12/2014 pubblicato sulla GURS parte 1 n. 4 del 23/01/2015 l'Assessorato per la Famiglia e Politiche Sociali ha stato approvato un intervento in favore di anziani non autosufficienti che hanno compiuto **settantacinque anni** allo scopo di favorirne la permanenza o il ritorno in famiglia da attuare attraverso i Comuni di residenza degli stessi.

Che con nota prot. 40888/56 del 12/12/2018, l'assessorato dalla Famiglia comunica la prosecuzione del servizio per la disponibilità di economie.

L'intervento consiste nell'erogazione, per l'anno 2019, di un buono di servizio (voucher) per l'acquisto di prestazioni domiciliari presso enti no profit iscritti all'albo regionale, art. 26 L.R. 22/86, nelle sezioni anziani e/o inabili per la tipologia di servizio assistenza domiciliare, liberamente scelti dalla famiglia.

La richiesta di ammissione va redatta su appositi moduli disponibili presso l'ufficio Servizi Sociali, sito in via L. Tasca o sul sito del Comune di Portopalo di C.P. e può essere sottoscritta:

- dall'anziano stesso quando sia in grado di gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza (All. 1)
- dai familiari entro il 4° grado, che accolgono l'anziano nel proprio nucleo e che siano residenti da almeno un anno nel territorio regionali (All. 2)
- dal figlio non convivente che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana purché sia residente nello stesso Comune del beneficiario (All. 3)

REQUISITI;

- aver compiuto 75 anni alla data di presentazione dell'istanza;
- essere cittadino italiano, per i nuclei comunitario o extra comunitario dovranno essere titolari di carta di soggiorno
- essere stato dichiarato **disabile grave o invalido al 100%,** tale stato deve essere certificato dalle autorità competenti;
- Che il reddito familiare non sia superiore a € 7.000,00 (attestato ISEE anno 2018)

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 art. 38 del D.P.R. 445/2000;
- attestato ISEE dell'intero nucleo familiare in corso di validità (anno 2013);
- certificazione d'invalidità dalla quale risulti che l'anziano è stato dichiarato invalido al 100% o disabile grave.

TERMINE DI PRESENTAZIONE ISTANZA

L'istanza dovrà essere presentata al protocollo del Comune di Portopalo di C.P. sito in via L. Tasca entro il **25/01/2019**

Portopalo di C.P. 14/01/2019

Il Responsabile dell'Area Affari Generali
Dott. Rosario Sultana

Allegato A1

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

.....

Allegato A2

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.ra .....anziano/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%.

_l_ 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

.....

Allegato A3

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.ra .....anziano/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 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%.

_l_ 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

.....

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

Firma del richiedente

.....