

***BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER PER L'ACQUISTO DI  
PRESTAZIONI SOCIOASSISTENZIALI DI POTENZIAMENTO DEL  
SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE, A FAVORE DI PERSONE  
NON AUTOSUFFICIENTI***

**PERIODO 1 GENNAIO 2017 - 31 DICEMBRE 2017**

Richiamati:

- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 5940 del 5 dicembre 2016, avente per oggetto "Programma Operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze anno 2016";
- il Decreto regionale della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale n. 13178 del 13 dicembre 2016 ad oggetto: "Assegnazione ed erogazione alle ATS delle risorse per l'attuazione del programma operativo regionale di cui al Fondo per le Non Autosufficienze anno 2016 – Misure B1 e B2 – e delle risorse ex L.R. 15/2015 in attuazione della D.G.R. 5 dicembre 2016, n. X/5940";
- la definizione ed approvazione delle misure da attivare e l'assegnazione dei fondi per ciascuna azione ed i criteri di individuazione dei beneficiari da parte dell'Assemblea dei Sindaci della Valle Trompia nella seduta del 14 febbraio 2017;

Con l'intento di attivare interventi di carattere sociale di sostegno e supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia per garantire una piena possibilità di permanenza al proprio domicilio e nel contesto di vita

**È INDETTO**

**il presente Bando per l'assegnazione di Voucher mensili per l'acquisto di prestazioni socioassistenziali di potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare, per favorire e sostenere la domiciliarità delle persone non autosufficienti per il periodo 1 gennaio – 31 dicembre 2017.**

È destinato al presente Bando un budget di **€ 47.000,00** che verrà utilizzato fino ad esaurimento, con eventuali riassegnazioni durante il periodo di riferimento derivanti dai budget non utilizzati già destinati agli altri interventi previsti in attuazione della D.G.R. n.2883/2013 e riproporzionati secondo le richieste in graduatoria.

## **REQUISITI PER L'ACCESSO AL VOUCHER**

I destinatari degli interventi sono persone aventi, alla data di presentazione della domanda, i seguenti requisiti:

- essere residenti in uno dei Comuni dell'ambito di Valle Trompia (Bovegno, Bovezzo, Brione, Caino, Collio VT, Concesio, Gardone VT, Irma, Lodrino, Lumezzane, Marcheno, Marmentino, Nave, Pezzaze, Polaveno, Sarezzo, Tavernole sul Mella, Villa Carcina);
- essere cittadini assistiti al proprio domicilio in maniera continuativa, in condizione di non autosufficienza. La condizione di non autosufficienza è documentata da una percentuale di invalidità, certificata ai sensi della legge vigente, pari al 100%, con totale inabilità con diritto all'indennità di accompagnamento, oppure dal certificato di gravità ai sensi dell'art. 3 della Legge 104/92;
- non essere ricoverati presso strutture residenziali o semiresidenziali, salvo per un periodo massimo di 90 giorni nell'anno 2017;
- l'erogazione del Voucher è a sostegno della domiciliarità, è pertanto compatibile con la presenza di caregiver familiari o assistenti familiari;
- i costi di cura coperti dal Voucher di cui al presente provvedimento non possono essere coperti da bandi o erogazioni assistenziali di altra natura;
- l'accesso alla misura del Voucher esclude l'accesso alla misura del Buono per le prestazioni assistenziali previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n.5940/2016;
- è ammissibile al Voucher solo un componente per nucleo familiare.

Le condizioni che consentono l'accesso al Voucher saranno autocertificate dal richiedente, fatta eccezione per i seguenti documenti, che dovranno essere allegati in copia alla domanda:

- dichiarazione I.S.E.E. socio-sanitario ai sensi del DPCM 159/2013 (necessaria per la formulazione della graduatoria);
- certificazione attestante la condizione di invalidità o di disabilità secondo la normativa vigente richiamata;
- copia carta d'identità del richiedente e del beneficiario, se diversi.

## **FINALITA'**

Il presente Voucher si configura come intervento di sostegno alla domiciliarità, tramite la possibilità di usufruire di cure assistenziali domiciliari di potenziamento del servizio di assistenza domiciliare. Le prestazioni erogabili tramite il Voucher sono riferibili ad attività personalizzate di cura ed igiene della persona non autosufficiente, anche in orario serale o durante le giornate festive.

Al fine di una corretta programmazione degli interventi, in un'ottica di integrazione con la complessità delle prestazioni socioassistenziali e sanitarie già predisposte o programmabili a favore della persona non autosufficiente, le prestazioni previste dal presente provvedimento verranno condivise con gli operatori sociosanitari del presidio territoriale Valle Trompia dell'ASST Spedali Civili e verrà formulato un Piano Assistenziale Individualizzato.

## **VALORE DEL VOUCHER**

Comunità Montana di Valle Trompia, tramite la società partecipata Civitas srl, a cui è affidata la gestione dei servizi sociali, riconoscerà al beneficiario un Voucher mensile per la fruizione **di prestazioni socio-assistenziali domiciliari**, a potenziamento del servizio di assistenza domiciliare, **il cui valore complessivo non può superare la somma di € 300,00**. Le prestazioni erogabili tramite il Voucher sono riferibili unicamente ad attività personalizzate di cura ed igiene della persona non autosufficiente e devono essere effettuate nel periodo di validità del presente Bando.

**Il Voucher potrà essere speso presso gli enti fornitori delle suddette prestazioni accreditati con Comunità Montana di Valle Trompia o con contratto/convenzione con il Comune di residenza del beneficiario. Il valore del voucher verrà commisurato in base alle spese effettivamente sostenute fino ad un massimo di € 300,00 mensili.**

In caso di decadenza dei requisiti di ammissione, il Voucher verrà sospeso.  
In caso di inserimento, fino ad un massimo di 90 giorni nell'anno 2017, in strutture residenziali o semiresidenziali, l'entità del Voucher verrà rideterminata secondo l'effettiva presenza presso il domicilio.

Gli aventi diritto, ma non beneficiari per esaurimento delle risorse, rimarranno in lista d'attesa fino al 31 dicembre 2017, con la possibilità di ricevere il Voucher in caso di ulteriori riassegnazioni di fondi.

## **DETERMINAZIONE DEL PUNTEGGIO E FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA**

L'Ufficio Servizi Sociali Associati di Civitas srl procederà all'istruttoria delle domande pervenute ai Comuni di Valle Trompia e alla verifica del possesso dei requisiti richiesti.  
Al termine dell'istruttoria, la Comunità Montana provvederà alla stesura della graduatoria che verrà formulata in base al valore ISEE e alla valutazione della condizione di non autosufficienza secondo le scale ADL e IADL, secondo i seguenti punteggi.  
Si precisa che i richiedenti, risultanti beneficiari al 31 ottobre 2016 delle misure di cui alla DGR 4249/2015, avranno la priorità nella formulazione della graduatoria al fine di dare continuità agli interventi. La graduatoria dei richiedenti in priorità sarà comunque formulata secondo i punteggi seguenti.

## **ATTRIBUZIONE VALORE ISEE PER GRADUATORIA**

|                             |          |
|-----------------------------|----------|
| ISEE da € 0 a € 4.000       | 10 punti |
| ISEE da € 4.001 a € 7.000   | 8 punti  |
| ISEE da € 7.001 a € 10.000  | 6 punti  |
| ISEE da € 10.001 a € 12.000 | 4 punti  |

## VALUTAZIONE FUNZIONALE

### Scheda rilevazione dell'autosufficienza – ADL

| 1) Lavarsi |   |  |
|------------|---|--|
| a          | Non riceve aiuto (entra ed esce dalla vasca da solo, se la vasca è il mezzo usato abitualmente per lavarsi) |  |
| a          | Riceve aiuto nel lavarsi soltanto per una parte del corpo (come la schiena o le gambe)                      |  |
| b          | Riceve aiuto nel lavarsi soltanto per più di una parte del corpo (altrimenti non si lava)                   |  |

| 2) Vestirsi (prende i vestiti dall'armadio e dai cassetti, compresi biancheria e vestiario e utilizza le chiusure) |  |  |
|--|--|--|
| a  | Prende i vestiti e si veste completamente senza aiuto  |  |
| a  | Prende i vestiti e si veste completamente senza aiuto, eccetto che per legare le scarpe                        |  |
| b  | Riceve aiuto nel prendere i vestiti e nell'indossarli, altrimenti rimane parzialmente o completamente svestito |  |

| 3) Uso dei servizi |   |  |
|--------------------|---|--|
| a                  | Va ai servizi, si pulisce e si sistema gli abiti (utilizzando anche presidi di sostegno come il bastone, il girello, o la sedia a rotelle e può gestirsi la padella per la notte o la comoda vuotandola al mattino) |  |
| b                  | Riceve aiuto per andare ai servizi o per pulirsi o per riassetarsi gli abiti  |  |
| b                  | Non si reca ai servizi  |  |

| 4) Trasferimento (mobilità) |   |  |
|-----------------------------|---|--|
| a                           | Entra ed esce dal letto, dalla poltrona, senza aiuto (può utilizzare presidi di sostegno – girello / bastone) |  |
| b                           | Entra ed esce dal letto, dalla poltrona, con aiuto  |  |
| b                           | Non esce dal letto  |  |

| 5) Continenza |   |  |
|---------------|---|--|
| a             | Ha completo autocontrollo sui movimenti   |  |
| b             | Ha occasionalmente degli incidenti  |  |
| b             | Una supervisione lo aiuta a mantenere il controllo; utilizza il catetere o è incontinente |  |

| <b>6) Alimentarsi</b> |  |
|-----------------------|--|
| <b>a</b>              | Si alimenta da solo senza aiuto  |
| <b>a</b>              | Si alimenta da solo, ma richiede aiuto solo per tagliare la carne o per imburrare il pane o simili             |
| <b>b</b>              | Riceve assistenza nell'alimentarsi o è alimentato, in parte, completamente con l'utilizzo di sonde o intravena |

|  |           |           |           |           |           |           |           |               |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
|  | <b>6a</b> | <b>5a</b> | <b>4a</b> | <b>3a</b> | <b>2a</b> | <b>1a</b> |           | Indice Totale |
|  | -         | <b>1b</b> | <b>2b</b> | <b>3b</b> | <b>4b</b> | <b>5b</b> | <b>6b</b> |               |

|                   |                 |          |                              |          |          |                     |          |  |
|-------------------|-----------------|----------|------------------------------|----------|----------|---------------------|----------|--|
| Indice ADL        | <b>A</b>        | <b>B</b> | <b>C</b>                     | <b>D</b> | <b>E</b> | <b>F</b>            | <b>G</b> |  |
|                   | Autosufficiente |          | Parzialmente Autosufficiente |          |          | Non autosufficiente |          |  |
| Esito valutazione | <b>3 punti</b>  |          | <b>6 punti</b>               |          |          | <b>12 punti</b>     |          |  |

**Nota:** Il livello di autosufficienza è determinato dalla somma finale delle lettere **a)** e **b)**

### **Scheda rilevazione dell'autonomia – IADL**

| <b>1) È capace di utilizzare il telefono?</b> |  |  |
|---|--|--|
| <b>2</b>                                      | Senza aiuto (compresa la ricerca e la formazione del numero)   |  |
| <b>1</b>                                      | Con qualche aiuto (in caso di emergenza può rispondere e chiamare ma ha bisogno di un telefono speciale o di un aiuto per formulare il numero) |  |
| <b>0</b>                                      | È completamente incapace di usare il telefono  |  |

| <b>2) È in grado di uscire e di recarsi in luoghi non raggiungibili a piedi?</b> |  |  |
|--|--|--|
| <b>2</b>   | Senza aiuto (può viaggiare da solo prendendo i mezzi pubblici, il taxi, o guida la propria automobile) |  |
| <b>1</b>   | Con qualche aiuto (ha bisogno che qualcuno l'aiuti, o che qualcuno esca con lei)                       |  |
| <b>0</b>   | Non è assolutamente in grado di viaggiare se non su mezzi di emergenza quali ambulanza                 |  |

| <b>3) È in grado nei negozi di fare la spesa o di comperare vestiario?</b> |   |  |
|--|---|--|
| <b>2</b>   | Senza aiuto (si cura di tutti gli acquisti di cui ha bisogno, facendo conto di non avere problemi di trasporto) |  |
| <b>1</b>   | Con qualche aiuto (ha bisogno che qualcuno si rechi con lei nel giro per negozi)                                |  |
| <b>0</b>   | Non è assolutamente in grado di fare alcun acquisto   |  |

| <b>4) È in grado di preparare i suoi pasti?</b> |   |  |
|---|---|--|
| <b>2</b>  | Senza aiuto (organizza e cucina i pasti per sé)   |  |
| <b>1</b>  | Con qualche aiuto (può preparare alcune cose, ma non è in grado di cucinare pasti completi da solo) |  |
| <b>0</b>  | Non è assolutamente in grado di prepararsi alcun pasto  |  |

| <b>5) Può fare lavori di casa?</b> |   |  |
|------------------------------------|---|--|
| <b>2</b>                           | Senza aiuto (può pulire i pavimenti, ecc.)  |  |
| <b>1</b>                           | Con qualche aiuto (è in grado di tenere pulita la casa ma ha bisogno di aiuto per i lavori pesanti) |  |
| <b>0</b>                           | Non è assolutamente in grado di fare alcunché in casa   |  |

| <b>6) È in grado di prendere le sue medicine da solo?</b> |  |  |
|---|--|--|
| <b>2</b>  | Senza aiuto (nelle dosi giuste ed al momento giusto)   |  |
| <b>1</b>  | Con qualche aiuto (è in grado di prendere le medicine se qualcuno gliele prepara o gli ricorda di prenderle) |  |
| <b>0</b>  | Non è assolutamente in grado di prendere le sue medicine   |  |

| <b>7) Sa maneggiare denaro?</b> |   |  |
|---------------------------------|---|--|
| <b>2</b>                        | Senza aiuto (paga i conti, ecc.)  |  |
| <b>1</b>                        | Con qualche aiuto (gestisce le spese quotidianamente ma ha bisogno di aiuto per il libretto degli assegni o per pagare conti o fatture) |  |
| <b>0</b>                        | Non è assolutamente in grado di maneggiare denaro   |  |

| <b>Funzioni</b>   | <b>Punteggi</b> |
|-------------------|-----------------|
| Telefono          |                 |
| Uscire di casa    |                 |
| Fare la spesa     |                 |
| Preparare i pasti |                 |
| Lavori di casa    |                 |
| Prendere medicine |                 |
| Usare il denaro   |                 |
| Indice IADL       |                 |

| <b>Classi aggregate dell'indice ADL</b> |                       | <b>Esito della valutazione</b> |
|---|-----------------------|--------------------------------|
| 0 – 6                                   | Non autonomo          | <b>14 punti</b>                |
| 7 – 11                                  | Parzialmente autonomo | <b>7 punti</b>                 |
| 12 - 14                                 | Autonomo              | <b>3.5 punti</b>               |

### **ATTRIBUZIONE VALORI SCALE IADL-ADL SOMMATI PER GRADUATORIA**

|                  |          |
|------------------|----------|
| DA 0 A 6,5 PUNTI | 6 PUNTI  |
| DA 7 A 12 PUNTI  | 8 PUNTI  |
| DA 13 A 18 PUNTI | 10 PUNTI |
| DA 19 A 26 PUNTI | 12 PUNTI |

**Scheda rilevazione dell'autonomia - TRIAGE**

|   |                                |  |   |   |   |   |
|---|--------------------------------|--|---|---|---|---|
| 1 | morbilità                      | nessuna compromissione d'organo/sistema o la compromissione non interferisce con la normale attività | ASSENTE O LIEVE   | MODERATO  | GRAVE   | MOLTO GRAVE   |
|   |                                |  | 0   | 1   | 2   | 2   |
| 2 | alimentazione                  | 0  | AUTONOMO  | CON AUTO supervisione   | DIPENDENZA SEVERA<br>imboccamento   | ENTERALE-PARENTERALE  |
|   |                                |  | 0   | 0   | 1   | 2   |
| 3 | alvo e diuresi                 | 0  | CONTINENZA  | CONTINENZA PER ALVO<br>INCONTINENZA URINARIA  | INCONTINENZA STABILE<br>per alvo e diuresi (uso pannoloni)                                    | INCONTINENZA STABILE<br>per alvo e diuresi (CVP e/o evacuazione assistita)                    |
|   |                                |  | 0   | 0   | 1   | 1   |
| 4 | mobilità                       | 0  | AUTONOMO  | CON MINIMO ALTO<br>(qualche difficoltà)   | CON AUSILI<br>(usa bastone, walker, carrozzina,...)   | ALLETTATO   |
|   |                                |  | 0   | 0   | 1   | 2   |
| 5 | igiene personale               | 0  | AUTONOMO  | CON MINIMO ALTO<br>(qualche difficoltà)   | CON AUTO MODERATO   | TOTALE DIPENDENZA   |
|   |                                |  | 0   | 0   | 1   | 2   |
| 6 | stato mentale e comportamento  | 0  | collaborante, capace di intendere e di volere   | collaborante ma con difficoltà a capire le indicazioni  | non collaborante e con difficoltà a capire le indicazioni                                     | non collaborante e gravemente incapace di intendere e volere<br>/<br>disturbi comportamentali |
|   |                                |  | 0   | 0   | 1   | 1   |
| 7 | con chi vive                   | 0  | COPPIA, NUCLEO FAMILIARE,<br>ASSISTENTE FAMILIARE   | SOLO<br>NON necessita di figure di riferimento  | SOLO O COPPIA<br>ma necessita di figure di riferimento (es. figli)                            | SOLO<br>nessuna rete di riferimento   |
|   |                                |  | 0   | 0   | 1   | 2   |
| 8 | assistenza diretta (caregiver) | 0  | ADEGUATA<br>partecipano, familiari, assistente familiare, servizi territoriali (SAD, pasti a domicilio,...), vicinato, associazioni,... | PARZIALMENTE ADEGUATA<br>affidata solo ai familiari, o solo all'assistente familiare, o solo ai servizi territoriali. | POCO ADEGUATA<br>affidata a un soggetto che non assicura un'assistenza adeguata o sufficiente | INADEGUATA<br>non è offerta alcun tipo di assistenza  |
|   |                                |  | 0   | 1   | 2   | 2   |

## **MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E DI EROGAZIONE DEI VOUCHER SOCIALI**

Le domande, presentate dalla persona non autosufficiente o da chi per essa (nel qual caso è necessario accludere idonea documentazione), devono essere presentate **dal 10 al 31 31 marzo 2017** presso il **Comune di residenza** della persona non autosufficiente, utilizzando il modello di domanda allegato, a cui compete la verifica della completezza della documentazione, l'eventuale richiesta di integrazione e la valutazione funzionale tramite la somministrazione delle scale ADL e IADL e la compilazione della scheda TRIAGE.

I servizi sociali comunali verificano che i requisiti siano rispettati e la documentazione allegata sia completa.

Le domande presentate dopo la scadenza del termine sopra riportato sono escluse dal presente bando.

**Entro il giorno 18 aprile 2017** i Comuni provvederanno a trasmettere le domande a Civitas srl che si occuperà della predisposizione dell'istruttoria da sottoporre a Comunità Montana di Valle Trompia.

Civitas srl provvederà a trasmettere ai Comuni di residenza le graduatorie risultanti dall'istruttoria e al rimborso del voucher ai Comuni erogatori del servizio in due tranches semestrali (luglio e dicembre).

**Il valore del Voucher verrà rimborsato a seguito di presentazione di documentazione attestante le spese sostenute relative alle prestazioni determinate nel Progetto Individualizzato.**

**Il beneficiario o chi per esso ha l'obbligo di comunicare al proprio Comune di residenza ogni variazione che comporti il venir meno del diritto al Voucher (per es. ricovero temporaneo o definitivo in struttura o decesso della persona non autosufficiente).**

**Gli uffici comunali provvederanno a trasmettere tempestivamente le avvenute variazioni alla società Civitas srl.**

### **CONTROLLO**

**I Servizi Sociali dei Comuni e l'Ufficio Servizi Sociali Associati di Civitas srl potranno verificare a campione la veridicità delle informazioni dichiarate nella compilazione della domanda.**

La dichiarazione falsa comporta:

- a) la decadenza immediata dei benefici ottenuti con il provvedimento di riferimento;
- b) la responsabilità penale.

Nel caso di dichiarazioni mendaci, il responsabile del procedimento di ciascun Comune immediatamente si attiva, nelle forme dovute, per la sospensione e la revoca dei benefici conseguiti dal soggetto che ha dichiarato il falso dandone comunicazione allo stesso entro il termine massimo di quindici giorni dall'esito del controllo.

Il responsabile di servizio competente deve immediatamente adottare gli atti amministrativi necessari per il recupero delle eventuali somme indebitamente percepite dal soggetto che ha reso false dichiarazioni, tenuto conto delle condizioni socio-economiche del nucleo familiare e dell'economicità dell'azione.

### ***ACQUISIZIONE E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI***

I dati forniti dai soggetti richiedenti di cui al presente Bando sono raccolti dagli uffici competenti di ciascun Comune e trasferiti per l'istruttoria all'Ufficio Servizi Sociali Associati di Civitas nel pieno rispetto del D.Lgs. 196/2003.

L'acquisizione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti e dei criteri per l'ammissione, a pena dell'esclusione da ogni forma di contributo.

Nello specifico, con riferimento al trattamento dei dati sensibili, saranno rispettate le disposizioni del D.Lgs. 196/2003.

Gardone Val Trompia, 07 marzo 2017

L'assessore ai Servizi Sociali  
di Comunità Montana di Valle Trompia

**f.to Mario Folli**

Il Presidente di Civitas s.r.l.

**f.to avv. Riccardo Frati**

al Comune di

---

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DI VOUCHER PER L'ACQUISTO DI  
PRESTAZIONI SOCIO ASSISTENZIALI DI POTENZIAMENTO DEL  
SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE, A FAVORE DI PERSONE  
NON AUTOSUFFICIENTI**

PERIODO 1 MARZO 2017 – 31 DICEMBRE 2017

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Per sé stesso**

**Per conto di** \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**di poter beneficiare del Voucher per l'acquisto di prestazioni socio assistenziali domiciliari di potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare, a favore di persone non autosufficienti, per il periodo 1 marzo - 31 dicembre 2017, come da Bando emesso da Comunità Montana di Valle Trompia.**

**A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità.**

**DICHIARA CHE LA PERSONA PER LA QUALE VIENE PRESENTATA LA SEGUENTE  
ISTANZA**

- è residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_
- Che la composizione del proprio nucleo familiare è la seguente:

| <b>Grado di parentela</b> | <b>Nome e cognome</b> | <b>Data di nascita</b> | <b>Professione</b> |
|---------------------------|-----------------------|------------------------|--------------------|
|                           |                       |                        |                    |
|                           |                       |                        |                    |
|                           |                       |                        |                    |
|                           |                       |                        |                    |
|                           |                       |                        |                    |

- Non è ricoverata in struttura residenziale o semiresidenziale, salvo per i due mesi come da Bando;
- È in condizioni di non autosufficienza, documentata secondo la normativa richiamata dal Bando;
- Che il valore ISEE socio-sanitario in corso di validità è pari a € \_\_\_\_\_;
- È a conoscenza che rispetto alla situazione verrà formulato un Progetto Individualizzato dagli operatori socio-sanitari del territorio;
- È a conoscenza che i Comuni e Civitas srl, ai sensi del D.P.R. 445/2000, potranno procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del medesimo D.P.R., il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti.

**Il sottoscritto:**

**autorizza Civitas srl ad erogare il corrispettivo del voucher usufruito di cui alla presente domanda direttamente al Comune di \_\_\_\_\_  
in quanto erogatore delle prestazioni previste dal progetto di assistenza.**

***Il sottoscritto si impegna a comunicare immediatamente eventuali variazioni dei dati di cui sopra.***

Luogo e data

In fede

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La presente domanda equivale ad autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 per le attestazioni contenute. Si autorizza il trattamento dei dati personali ai soli fini del procedimento di assegnazione del beneficio richiesto.

Luogo e data

In fede

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ALLEGA:**

- Attestazione ISEE ai sensi del DPCM 159/2013 in corso di validità;
- Certificazione attestante la condizione di invalidità o di disabilità secondo la normativa vigente richiamata nel Bando;
- Copia carta d'identità del richiedente e del beneficiario, se diversi.

IL SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE DI ..... HA VERIFICATO LA SUSSISTENZA DEI REQUISITI PER L'AMMISSIBILITA' DELLA DOMANDA.

INFORMA CHE IL BENEFICIARIO USUFRUISCE ANCHE DEL SERVIZIO ADI.

-----

**Informativa ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 (Da rilasciare all'utente)**

**OGGETTO: Richiesta di assegnazione di Voucher per l'acquisto di prestazioni socio assistenziali domiciliari di potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare, a favore di persone non autosufficienti per il periodo 1 marzo - 31 dicembre 2017, come da Bando emesso da Comunità Montana di Valle Trompia.**

Gent.le Signore/a

desideriamo informarla che il Decreto Legislativo n. 196 del 30 Giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 e 73 del D.Lgs. n. 196/2003, Le forniamo le seguenti informazioni:

**Premessa**

Comunità Montana di Valle Trompia ha indetto il "Bando per l'assegnazione di Voucher per l'acquisto di prestazioni socio assistenziali domiciliari di potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare, a favore di persone non autosufficienti per il periodo 1 marzo - 31 dicembre 2017".

**Finalità del trattamento**

I dati personali, anche sensibili, da Lei forniti e/o in ns. possesso verranno trattati esclusivamente per la seguente finalità: "Bando per l'assegnazione di Voucher per l'acquisto di prestazioni socio assistenziali domiciliari di potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare, a favore di persone non autosufficienti per il periodo 1 marzo - 31 dicembre 2017".

**Modalità del trattamento**

Il trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili attestanti lo stato di salute, verrà effettuato dal Comune di ....., da Comunità Montana della Valle Trompia (quale Ente Capofila), da Civitas srl, quale ente gestore dei servizi sociali per Comunità Montana, e dall'ASST degli Spedali Civili di Brescia. Gli operatori incaricati dai suddetti Enti opereranno nel rispetto della normativa di cui trattasi per il solo procedimento in oggetto, sia in forma cartacea che informatizzata.

Tali dati personali, sia in forma cartacea che su supporto magnetico, verranno conservati presso gli uffici Servizi Sociali Associati di Civitas srl - Gardone V.T.

**Natura del conferimento**

Il conferimento dei dati, personali e sensibili, nell'ambito del trattamento in oggetto è obbligatorio, in quanto l'eventuale non comunicazione di una delle informazioni necessarie ha come conseguenza l'impossibilità di erogare il beneficio.

**Ambito di comunicazione e diffusione**

I dati personali sono raccolti dal Comune di ..... e sono trattati dagli incaricati degli uffici Relazioni con il Pubblico (calcolo ISEE) e Servizi Sociali, comunicati all'Ufficio Segreteria/Protocollo dello stesso per le procedure amministrative, e, successivamente, inviati a Civitas srl per la fase istruttoria e la gestione della graduatoria.

## **Individuazione del Titolare e del Responsabile**

Il Titolare del trattamento è il Comune di .....

Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile Apicale dell'Area Servizi alla Persona, al quale potrà essere richiesta ogni altra informazione.

## **Diritti riconosciuti all'interessato**

Al Titolare del trattamento o al Responsabile Lei potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti, così come previsto dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente.

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma leggibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art.5 comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o in blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro i quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorchè pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.