

COMUNE DI TUSA
PROVINCIA DI MESSINA

AVVISO PUBBLICO

Prot. N. 1027 DEL 05/02/2015

CRITERI E MODALITA' PER L'ATTUAZIONE DI UN INTERVENTO FINALIZZATO ALLA PERMANENZA O RITORNO IN FAMIGLIA DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI.

IL RESPONSABILE DELL'AREA AMMINISTRATIVA

Visto l'avviso pubblicato nella GURS n°4 del 23.01.2015 dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali,

RENDE NOTO

Ai cittadini ultrasettantacinquenni non autosufficienti residenti nel Comune che possono presentare istanza tendente ad ottenere un buono di servizio voucher – per l'acquisto di prestazioni sociali o socio-sanitarie. Il voucher è destinato alla retribuzione di un assistente familiare iscritto all'albo badanti o all'acquisto di prestazioni domiciliari presso organismi ed enti no profit iscritti all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali, di cui all'art. 26 della Legge Regionale n. 22/86, nelle sezioni anziani e/o inabili per la tipologia di servizio assistenza domiciliare liberamente scelte dalle famiglie.

1. Requisiti/modalità di presentazione delle domande
 - La persona anziana assistita deve aver compiuto i 75 anni alla data di scadenza del presente avviso;
 - 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 deve essere certificato dalle autorità competenti;
 - Di essere residenti in un Comune della regione Siciliana;
2. Per accedere al voucher è necessario presentare al Comune
 - Certificazione ISEE riferita al periodo d'imposta 2013, valore massimo di € 7.000,00
3. L'istanza deve essere presentata esclusivamente c/o il Comune di residenza da:
 - a. L'anziano stesso (All. 1);
 - b. 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 sia residente 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 della Famiglia. (da ritirare presso l'Ufficio Servizi Sociali del suddetto Comune o scaricabile dal sito ufficiale);

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità, sia dell'anziano non autosufficiente sia del familiare residente;
- attestato ISEE dell'intero nucleo familiare in corso di validità imposta 2013;
- certificazione rilasciata dagli uffici competenti, dalla quale risulti che l'anziano è stato dichiarato invalido al 100% o disabile grave.

I requisiti sopra citati devono essere posseduti entro la data di scadenza del presente Avviso.

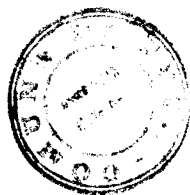
MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda, su apposito modello, correttamente compilata in ogni sua parte e completa della documentazione, dovrà pervenire a mano o con raccomandata A.R. all'Ufficio Protocollo del Comune di Tusa via Alesina, 36, **entro il termine perentorio del 23 febbraio 2015.**

Ulteriori e più ampie informazioni potranno essere attinte presso l'ufficio Servizi Sociali dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00.

Tusa 5-2-2015

Il Responsabile del Procedimento
Dinoto Rosalia



Il Responsabile dell'Area Amm.va
Alfieri Antonietta

Alfieri

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/anato/a a
ilresidente in vian
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

**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 legge regionale n. 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. n. 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

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/anato/a a
ilresidente in vian
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;

**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 legge regionale n. 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. n. 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. 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

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 legge regionale n. 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. n. 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.

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