



COMUNE DI S. TERESA DI RIVA

CITTÀ METROPOLITANA DI MESSINA

gemellato con Fuveau (Francia)



AVVISO PUBBLICO

INTERVENTO FINALIZZATO ALLA PERMANENZA O RITORNO IN FAMIGLIA DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI, ULTRASETTANTACINQUENNI

L'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali, in ordine all'utilizzo delle economie, prevede la prosecuzione dell'erogazione, 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 affetti da grave disabilità o invalidità al 100%, non autosufficienti, secondo i criteri e le modalità stabilite dall'Avviso ex D. A. n. 2753/S6 del 16-12-2014.

SOGGETTI BENEFICIARI

L'intervento è rivolto agli anziani **ultrasettantacinquenni** non autosufficienti e persegue misure finalizzate al concorso delle spese sostenute dalla famiglia per la retribuzione di un assistente familiare iscritto all'albo badanti, preposto alla cura dei soggetti sopra indicati ed eventuali misure atte a favorire la permanenza o il ritorno in famiglia degli stessi, quale alternativa al ricovero presso strutture residenziali.

Per la realizzazione dell'intervento in parola, è stata prevista la concessione di un buono di servizio (voucher) per l'acquisto di prestazioni sociali o socio-sanitarie in favore di soggetti anziani ultrasettantacinquenni affetti da grave e dimostrata disabilità o invalidità al 100% conviventi con la famiglia e, quindi, presso la stessa residenti, con una modulazione dell'intervento secondo limiti di reddito determinati in funzione del parametro ISEE familiare, per le prestazioni fornite da assistenti familiari presso la propria abitazione. Il voucher è altresì destinato per l'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 scelti dalle famiglie.

REQUISITI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

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 questo Comune. Per accedere al voucher è necessario presentare una certificazione ISEE, in corso di validità, con un valore massimo di € 7.000,00 dell'intero nucleo familiare in corso di validità. 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;
- ♣ I familiari, entro il 4° grado, che accolgono l'anziano nel proprio nucleo e che siano residenti in questo Comune ed altresì residenti nel territorio regionale da almeno un anno alla data di presentazione della domanda.
- ♣ Il figlio non convivente che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana purché sia residente in questo Comune ed altresì residente nel territorio regionale da almeno un anno alla data di presentazione della domanda. La domanda deve essere redatta esclusivamente sull'apposito modulo fornito dal Comune – Uffici Servizi Sociali - e reperibili anche sul sito ufficiale del Comune (www.comune.santateresadiriva.me.it), con allegata dichiarazione che il soggetto non accede ad altre fonti di finanziamento per il medesimo servizio nell'anno di riferimento. Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione, obbligatoria ai fini dell'ammissione al beneficio:
 - ♣ Fotocopia del documento di riconoscimento, in corso di validità, sia dell'anziano non autosufficiente, sia del familiare richiedente, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000;
 - ♣ Attestato I.S.E.E. dell'intero nucleo familiare in corso di validità;
 - ♣ Certificazione, rilasciata dagli Uffici competenti, dalla quale risulti che l'anziano è stato dichiarato invalido al 100% o disabile grave;

PRESTAZIONI

Le prestazioni acquistabili con il voucher, finalizzate al mantenimento delle persone nel loro ambiente naturale di vita e relazione, consistono in:

- ♣ Levata assistito con passaggio dell'utente letto/carrozzina e viceversa;
- ♣ Vestizione/svestizione assistita;
- ♣ Spostamento nell'ambito domestico per soddisfacimento bisogni fisiologici fondamentali;
- ♣ Igiene personale sia ordinaria che straordinaria;
- ♣ Frizioni cutanee e mobilizzazione passiva su indicazione sanitaria;
- ♣ Accompagnamento fuori della propria abitazione ai fini della risocializzazione e della riattivazione motoria;
- ♣ Disbrigo pratiche e collegamento con altri servizi;
- ♣ Igiene dell'ambiente domestico;
- ♣ Igiene cambio della biancheria;
- ♣ Igiene del vestiario, stiratura e piccoli lavori di cucito;
- ♣ Approvvigionamento generi di prima necessità;
- ♣ Preparazione e/o somministrazione del pasto a domicilio;
- ♣ Preparazione e supervisione terapie orali su indicazione sanitaria.

TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

L'istanza, presentata dal soggetto richiedente, deve pervenire presso l'Ufficio Protocollo di questo Comune **entro e non oltre le ore 13,00 del 25 Gennaio 2019.** Per informazioni rivolgersi all'Ufficio Servizi Sociali.

S.Teresa di Riva, 03-01-2019

IL SINDACO
Danilo Lo Giudice

AL COMUNE DI SANTA TERESA DI RIVA

Oggetto: RICHIESTA DI INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA ULTRASETTANTACINQUENNI .

Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28 -12 - 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)

Buono Servizio (voucher) concesso dovrà essere utilizzato per una delle seguenti opzioni:

1. per la retribuzione di un assistente familiare iscritto all'Albo degli assistenti familiari/badanti, tramite voucher, preposto alla cura dei soggetti sopraindicati ed eventuali misure atte a favorire la permanenza o il ritorno in famiglia degli stessi, quale alternativa al ricovero presso strutture residenziali.
2. per l'acquisto di prestazioni domiciliari presso organismi ed enti 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, tra gli enti accreditati così come previsto dalle linee guida per l'attuazione del Piano Socio Sanitario della Regione siciliana (D.P.R.S. 4 novembre 2002), liberamente scelti dalle famiglie.

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%.

DICHIARA

- che il soggetto non accede ad altre fonti di finanziamento per il medesimo servizio nell'anno di riferimento,

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

.....

AL COMUNE DI SANTA TERESA DI RIVA

Oggetto: RICHIESTA DI INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA ULTRASETTANTACINQUENNI

Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28 -12-2000, 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.raanziano/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 IL Buono Servizio (voucher) concesso dovrà essere utilizzato per una delle seguenti opzioni:

1. per la retribuzione di un assistente familiare iscritto all'Albo degli assistenti familiari/badanti, tramite voucher, preposto alla cura dei soggetti sopraindicati ed eventuali misure atte a favorire la permanenza o il ritorno in famiglia degli stessi, quale alternativa al ricovero presso strutture residenziali.
2. per l'acquisto di prestazioni domiciliari presso organismi ed enti 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, tra gli enti accreditati così come previsto dalle linee guida per l'attuazione del Piano Socio Sanitario della Regione siciliana (D.P.R.S. 4 novembre 2002), liberamente scelti dalle famiglie.

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%.

DICHIARA

- che il soggetto non accede ad altre fonti di finanziamento per il medesimo servizio nell'anno di riferimento,

 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

.....

AL COMUNE DI SANTA TERESA DI RIVA

Oggetto: RICHIESTA DI INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA ULTRASETTANTACINQUENNI.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28 -12-2000, n. 445

Il sottoscritto/a nato/a a

il residente in Via n.....

C.F. tel.

Figlio non convivente del Sig/a

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

DICHIARA

- a) di essere figlio, non convivente che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana;
- b) di risiedere nello stesso Comune dell'anziano di cui sopra ed è residente nello stesso Comune dell'anziano 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 suddetto anziano 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)

Buono Servizio (voucher) concesso dovrà essere utilizzato per una delle seguenti opzioni:

1. per la retribuzione di un assistente familiare iscritto all'Albo degli assistenti familiari/badanti, tramite voucher, preposto alla cura dei soggetti sopraindicati ed eventuali misure atte a favorire la permanenza o il ritorno in famiglia degli stessi, quale alternativa al ricovero presso strutture residenziali.
2. per l'acquisto di prestazioni domiciliari presso organismi ed enti 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, tra gli enti accreditati così come previsto dalle linee guida per l'attuazione del Piano Socio Sanitario della Regione siciliana (D.P.R.S. 4 novembre 2002), liberamente scelti dalle famiglie.

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%.
-

DICHIARA

- che il soggetto non accede ad altre fonti di finanziamento per il medesimo servizio nell'anno di riferimento,

 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

.....

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

Firma del richiedente

.....