

Det. dell'Uff.Serv.Soc.
N. 19 del 04/02/2015



Ufficio
 Ragioneria
 Segretario Com.le
 Albo
 Segreteria

COMUNE DI CALATABIANO
(PROVINCIA DI CATANIA)
Ufficio: Servizio Sociale

DETERMINAZIONE del Registro generale N° 105 DEL 10-02-2015

OGGETTO Pubblicizzazione avviso pubblico per l'attuazione di un intervento finalizzato alla permanenza o ritorno in famiglia di persone non autosufficienti.

IL RESPONSABILE DELL' AREA AMMINISTRATIVA

Visto il Decreto n. 2753/S6 del 16/12/2014, dell'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, pubblicato sulla G.U.R.S. n.4 del 23.01.2015, avente per oggetto: "Criteri e modalità per l'attuazione di un intervento finalizzato alla permanenza o ritorno in famiglia di persone non autosufficienti, attraverso i comuni di residenza";

Ritenuto necessario fornire ai cittadini adeguate informazioni per l'attuazione di un intervento finalizzato alla permanenza o ritorno in famiglia di persone non autosufficienti si pubblicizza l'avviso, mediante il sito ufficiale del comune;

Visto l'avviso pubblico e gli Allegati A1 – A2 – A3 che si allega al presente atto.

Visto il Regolamento Comunale di contabilità;

DETERMINA

- 1) **Di approvare** l'avviso pubblico Allegato A, nonché i modelli di domanda, suddivisi in tre diverse tipologie familiari, Allegati A1 – A2 – A3 - che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto, contenente i criteri e le modalità per la realizzazione dell'Avviso avente come oggetto: "Criteri e modalità per l'attuazione di un intervento finalizzato alla permanenza o ritorno in famiglia di anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti, attraverso i comuni di residenza";
- 2) **Di pubblicare** l'avviso pubblico e gli allegati A1 – A2 – A3 sul sito istituzionale del Comune al fine di dare massima pubblicità;
- 3) **Di trasmettere** copia del presente provvedimento, all'ufficio di Segreteria per essere pubblicato per 15 giorni all'albo pretorio on-line.

Il Responsabile del Servizio
(Sig.ra Antonina Samperi)

Il Responsabile dell'Area Amministrativa
(Comm. Isp. Sup. Carmelo Paone)



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

Scadenza 23 febbraio 2015

- **VISTA** la legge regionale 09 maggio 1986, n. 22 di riordino dei servizi e delle attività socio-assistenziali in Sicilia;
- **VISTA** la legge 8 novembre 2000, n. 328 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- **Vista** la legge regionale 31 luglio 2003, n. 10 riguardante le norme per la tutela e la valorizzazione della famiglia;
- **Visto** il Decreto Assessoriale n. 2753/S6 del 16 dicembre 2014, che ha definito i criteri e le modalità per l'attuazione di un intervento finalizzato alla permanenza o ritorno in famiglia di persone non autosufficienti, attraverso i comuni di residenza.

SI AVVISA

CHE l'Assessorato regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, adotta, con il presente provvedimento e nell'ambito della cornice nazionale e regionale di riferimento finalizzata al potenziamento del sistema delle cure domiciliari, un programma sperimentale di intervento contenente misure volte al concorso alle spese sostenute dalle famiglie per la permanenza o il ritorno in famiglia della persona non autosufficiente.

A tal fine, l'Assessorato regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, in attuazione della previsione contenuta nella lettera c)-bis del comma 1251 dell'art. 1 della legge 296/2006, nei limiti dello stanziamento di bilancio disponibile, prevede, per l'anno 2015, l'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 non autosufficienti.

Requisiti/modalità di presentazione delle domande

1. La persona anziana assistita deve:
 - a) aver compiuto i 75 anni di età alla data di scadenza dell'avviso pubblico;
 - b) essere cittadino italiano, comunitario o extracomunitario. Per i nuclei familiari composti da cittadini stranieri, il beneficiario e il familiare richiedente dovranno essere titolari di carta di soggiorno;
 - c) essere stato dichiarato disabile grave o invalido al 100%. Tale stato dovrà essere certificato dalle autorità competenti;
 - d) di essere residente in un comune della Regione siciliana.
2. Per accedere al voucher è necessario presentare al comune una certificazione ISEE, riferita al periodo di imposta 2013, con un valore massimo di € 7.000,00 (parametro di riferimento utilizzato quello della social card) dell'intero nucleo familiare in corso di validità.
3. Possono presentare domanda esclusivamente c/o il comune di residenza:
 - a) l'anziano stesso, quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita (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 che siano residenti 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 Regionale della Famiglia secondo le forme della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e segg. del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e la stessa deve essere presentata presso il comune di residenza del beneficiario 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:

- 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, rilasciato dagli uffici abilitati per favorire la correttezza dell'autocertificazione da presentarsi in materia, si rammenta che i criteri per l'individuazione della composizione del nucleo familiare rilevante per il calcolo dell'ISEE sono stabiliti dall'art.-1 del DPCM n. 242/01;

- certificazione, rilasciata dagli uffici competenti, dalla quale risulti che l'anziano è stato dichiarato invalido al 100% o disabile grave.

La presentazione della predetta documentazione è obbligatoria ai fini dell'ammissione al beneficio.

Calatabiano li _____

IL RESP.LE DELL'AREA AMM. VA
(Comm.Isp.Sup. Carmelo Paone)

L'ASSESSORE AI SERVIZI SOCIALI
(Sig.ra Monastra Agatina)

IL SINDACO
(Dott. Giuseppe Intelisano)

**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

.....

 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/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
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%.

 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.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) 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%.

1 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

.....