



Regione Sicilia

Provincia di Catania

Comune di Camporotondo Etneo

AVVISO PUBBLICO

ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI E DISABILI

Anno 2014/15

FONDO L.328/2000

Premesso che :

- l'art. 22 della Legge n. 328/00 fra gli interventi che "costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi" include gli "interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio (...)" mentre l'art. 17 introduce la possibilità per il Comune di concedere, su richiesta dell'interessato, titoli validi per l'acquisto (voucher) di servizi sociali dai soggetti accreditati del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

- nelle more dell'emanazione da parte della Regione Sicilia di specifiche direttive in materia, il Comune di Camporotondo Etneo attuerà il servizio di assistenza domiciliare attraverso l'istituto dell'accreditamento quale innovativa modalità di affidamento dei servizi sociali che consente di garantire la centralità della figura del cittadino-utente che svolge un ruolo attivo, sia nella definizione del proprio progetto assistenziale che attraverso la libera scelta del fornitore.

Il servizio sarà erogato mediante l'assegnazione di voucher, consistenti in acquisto di prestazioni e servizi domiciliari. Tali prestazioni saranno acquisite dall'utente, presso gli organismi o Enti no profit, accreditati all'Albo del Distretto socio-sanitario D19.

L'istanza per l'accesso al servizio dovrà essere presentata presso l'ufficio protocollo del Comune di Camporotondo Etneo, Via Umberto n. 54 entro e non oltre il 12/12/2014 (dal lunedì -al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 12:00).

Possono presentare istanza i cittadini in possesso dei seguenti requisiti:

- Residenza nel Comune di Camporotondo Etneo;
- limite d'età (per le donne 60 anni per gli uomini 65) N.B. "si prescinde dal limite d'età per le persone che presentino un'invalidità (100%) o un handicap grave (art. 3 c.3 L.104/92).

Sarà successivamente redatta apposita graduatoria dei soggetti ammessi al servizio tenendo conto delle seguenti priorità:

-patologia che comporta un elevato carico familiare	punti 30;
-persona che vive sola a rischio di istituzionalizzazione	punti 20;
-problemi oggettivi del coniuge/o dei figli a gestire la situazione	punti 10;
-fino ad un reddito familiare annuo (ISEE) di € 7.000,00	punti 30;
-oltre un reddito familiare annuo (ISEE) di € 7.000,00	punti 10;

A parità di punteggio sarà data precedenza ai richiedenti più anziani.

Ove il numero delle istanze ecceda la disponibilità sarà formulata una lista di attesa.

Le istanze redatte su apposito modulo predisposto dal Comune dovranno essere corredate dai seguenti documenti:

- certificato del medico curante attestante le condizioni di salute;
- copia del ISEE (reddito 2013);
- autocertificazione di non poter soddisfare personalmente, ne con l'aiuto del coniuge o obbligati per legge la necessità assistenziali, (allegare eventuale documentazione comprovante suddetta condizione) ;
- copia certificato di invalidità;
- copia certificato L. 104/92;
- fotocopia documento d'identità.

I modelli delle domande sono disponibili presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune, in Via Umberto n. 54 oppure scaricabile dal sito del Comune www.comune.camporotondoetneo.ct.gov.it

Per ulteriori informazioni: Ufficio Servizi Sociali

Tel. 095/7548018; e-mail: servizisociali@comune.camporotondoetneo.ct.it

Camporotondo Etneo li 14/11/2014

L'Ass.re alle Politiche Sociali
(Dott. Carmelo Distefano)



Il Sindaco

(Filippo Priviterra)

Il sottoscritto dichiara che il proprio nucleo familiare è composto per come segue:

Cognome Nome	Data di nascita	Grado di parentela	Convivente: SI/NO	Residente a:

Il sottoscritto/a dichiara inoltre di non usufruire di altro servizio di assistenza da parte del comune o dei servizi sociali di zona. Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza al trattamento dei dati ai sensi del D.Leg.vo n. 196/2003.

.....

(Luogo e data)

.....

(firma del richiedente)

Per l'autenticità della sottoscrizione prevista dall'art. 21 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 si allega copia fotostatica dellan.rilasciata dail

(Art. 38, comma 3, del D.P.R. 28/12/2000, n. 445) (ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE IL REDDITO ISEE, LO STATO DI INVALIDITA, LO STATO DI HANDICAP, CERTIFICATO MEDICO, FOTOCOPIA DOCUMENTO, AUTOCERTIFICAZIONE)