

COMUNE DI GRAVINA DI CATANIA
DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19

AVVISO PUBBLICO

Oggetto: F.N.A. Anni 2013/2014. Ricoveri di sollievo.

L'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, con nota prot. n. 43955 del 29.12.2015 ha reso noto che, in attuazione alle deliberazioni di giunta Regionale 273 - 386/2015 sono stati approvati i programmi attuativi del Fondo per le non autosufficienze annualità 2015 che hanno riservato somme per interventi complementari all'assistenza domiciliare mediante ricoveri di sollievo in strutture socio sanitarie.

Con D.D. 1440 del 15/6/2016 ai Distretti Socio Sanitari, sulla base del numero della popolazione, sono state assegnate le relative somme.

I ricoveri di sollievo aventi carattere di temporaneità, sono un mezzo per favorire le famiglie che si occupano dell'assistenza di un familiare non autosufficiente e/o disabile e garantire loro un periodo di riposo.

Il contributo potrà essere disposto anche nel caso in cui le famiglie improvvisamente non possono, per motivi di salute o contingenti, provvedere all'assistenza del familiare che si trova in condizioni di fragilità, e pertanto ricorrono al ricovero di sollievo.

I ricoveri temporanei, possono essere usufruiti da coloro che fruiscono di assistenza domiciliare per un massimo di 30 giorni nell'arco dell'anno solare, trascorsi presso strutture residenziali iscritte all'albo regionale ex lege 22/86, e strutture socio-sanitarie.

La presentazione della domanda dovrà essere a sportello nel Comune di residenza e fino ad esaurimento delle risorse assegnate, pertanto potrà essere formulata da parte della famiglia della persona fragile.

Alla domanda andrà allegata la seguente documentazione:

- Dichiarazione di Stato di famiglia;
- Verbale di invalidità riconosciuta al 100% con indennità di accompagnamento per gli anziani;
- Certificato di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92 per disabili gravi;
- Dichiarazione ISEE relativa ai redditi del nucleo familiare (in corso di validità) non superiore a € 25.000,00.

Il contributo finalizzato al ricovero di sollievo non potrà superare l'importo giornaliero di € 70,00. Ogni domanda dovrà essere corredata dall'individuazione della struttura presso la quale si chiede il ricovero, la quale dovrà essere valutata dall'Assistente Sociale del Comune di residenza al fine di procedere alla valutazione sulla necessità del ricovero di sollievo, interfacciandosi, ove necessario, con la figura medica referente per il Distretto socio sanitario 19.

IL SINDACO

Filippo Prvitera



Il Sindaco del Comune Capofila
Dr. Domenico Rapisarda

COMUNE DI GRAVINA DI CATANIA
Provincia di Catania
UFFICIO AUTONOMO SPECIALE INTERCOMUNALE

AL SIGNOR SINDACO _____

OGGETTO: Richiesta concessione contributo per ricovero di sollievo in struttura residenziale iscritta all'albo regionale ex lege 22/86 e Socio Sanitaria per familiare anziano e/o disabili

Il/la sottoscritto/a _____
nat_a _____ e residente in _____ il _____
C.F. _____ n. _____ tel. _____
Via/C/da _____ pec _____
e-mail _____

il ricovero per il proprio familiare _____
presso la struttura _____ **CHIEDE**
dal _____ al _____

A tal fine, consapevole che in caso di false dichiarazioni andrà incontro alle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 75 del citato D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

Che la persona per cui viene chiesto il ricovero, usufruisce dell'assistenza domiciliare e si trova nel seguente stato:

- Anziano con invalidità riconosciuta al 100% con indennità di accompagnamento;
- Disabile grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92;

di essere residente nel Comune di _____
che il proprio nucleo familiare è così composto: _____

Allega alla presente la seguente documentazione:

- Verbale di invalidità riconosciuta al 100% con indennità di accompagnamento per gli anziani;
- Certificato di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92 per disabili gravi;
- Attestazione I.S.E.E., ordinario e/o corrente relativa ai redditi del nucleo familiare, comprensiva di dichiarazione sostitutiva unica, (in corso di validità), non superiore a € 25.000,00;
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Fotocopia Copia del codice fiscale;

Il/la sottoscritto/a autorizza, ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo 196/2003, il Comune di _____, al trattamento dei propri dati personali per l'istruzione della pratica relativa all'ammissione al contributo.
Data _____

FIRMA _____