

AVVISO PUBBLICO

INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA (D.G.R. N. 104/2017)

IL CONSORZIO SOCIALE RI/1

RENDE NOTO

che secondo la Legge Regionale n.11/2016, la Regione Lazio con DGR n.104 del 7/03/2017, ha individuato modalità di realizzazione di interventi di assistenza in ambito domiciliare a persone con disabilità gravissima attraverso il riconoscimento di un contributo economico (Assegno di cura, Contributo di cura), e ha assegnato i fondi a favore degli ambiti territoriali per l'erogazione di prestazioni assistenziali domiciliari in favore di soggetti in condizione di disabilità gravissima, e con D.G.R. n.223/2016 modificata dalla D.G.R. n. 88 del 09/03/2017 definisce l'assistenza domiciliare un insieme di prestazioni sociali rese a domicilio, finalizzate a favorire la permanenza delle persone in condizioni di necessità nel proprio ambiente, nonché ad elevare la qualità della vita delle stesse, ad evitare il fenomeno dell'isolamento e dell'emarginazione sociale.

Art. 1 - OBIETTIVI

Così come indicato dalle linee guida della Regione Lazio (DGR n.104 del 7/03/2017, art.2), l'intervento si pone i seguenti obiettivi:

- favorire, ove possibile, la permanenza nel proprio domicilio delle persone con importanti compromissioni funzionali che richiedono un elevato livello di intensità assistenziale;
- garantire una maggiore flessibilità organizzativa dei modelli di offerta, attraverso soluzioni personalizzate che siano in grado di conciliare più aspetti: adattabilità, appropriatezza, tempestività ed efficacia delle cure/assistenza domiciliare ad alta integrazione, elevando la qualità stessa del servizio;
- implementare la rete di sostegno e aiuto alle persone in condizioni di disabilità ed al nucleo familiare;
- rafforzare l'integrazione socio sanitaria in risposta ad un bisogno complesso.

Art. 2 – BENEFICIARI

Possono presentare istanza di accesso agli interventi previsti i cittadini residenti nei Comuni afferenti al Consorzio Sociale Ri/1 (Ascrea, Belmonte, Cantalice, Castel di Tora, Cittaducale, Collalto Sabino, Colle di Tora, Collegiove, Colli sul Velino, Contigliano, Greccio, Labro, Leonessa, Longone Sabino, Monte San Giovanni, Montenero Sabino, Morro Reatino, Nepesino, Paganico Sabino, Poggio Bustone, Rieti, Rivodutri, Rocca Sinibalda, Torricella in Sabina, Turania) in condizioni di disabilità gravissima, ivi comprese quelle affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) definite dall'art. 3 del Decreto Interministeriale del 26 Settembre 2016 (di seguito denominato *decreto*). Ai soli fini del *decreto*, si intendono in condizione di disabilità gravissima le

*Via Tommaso Morroni, n. 28, 02100. RIETI, C.F. 90075000571, P.IVA 01162090573
email: consorziosocialeri1@aruba.it, pec: consorziosocialeri1@pec.it. Tel. 0746/ 268663*

persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla Legge 11 Febbraio 1980, n. 18 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013 e per i quali sia verificata una delle seguenti condizioni:

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella sala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoen e Yahr mod;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;
- i) ogni altra persona in condizioni di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

Per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui alla precedente lettera i), si utilizzano invece i criteri di cui all'allegato 2 del decreto.

Nel caso in cui le condizioni di cui alle lettere a) e d) siano determinate da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito ai sensi delle disposizioni vigenti, gli interessati possono comunque accedere, nelle more della definizione del processo di accertamento, ai benefici previsti dalla Regione, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento che accompagni il rilievo funzionale.

Art. 3 – INTERVENTI

Il presente Avviso Pubblico prevede il riconoscimento, dal 01.01.2019 al 31.12.2019, di uno dei seguenti contributi economici:

- a) Assegno di cura;**
- b) Contributo di cura.**

*Via Tommaso Morroni, n. 28, 02100. RIJETI, C.F. 90075000571, P.IVA 01162090573
email: consorziosocialeri1@aruba.it, pec: consorziosocialeri1@pec.it. Tel. 0746/ 268663*

a) ASSEGNO DI CURA

Gli assegni di cura, ai sensi dell'art. 25 comma 2 lett. a) della L.R.11/2016, sono benefici a carattere economico o titoli validi per l'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia.

Le figure professionali che forniscono assistenza alle persone in condizione di disabilità gravissima e/o non autosufficienza, ivi compresa la SLA, devono essere in possesso, come stabilito dalla DGR 223/2016, come modificata da DGR 88/2017, di uno dei seguenti titoli:

- operatore sociosanitario (OSS);
- assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);
- operatore socio assistenziale (OSA);
- operatore tecnico ausiliario (OTA);
- assistente familiare (DGR 607/2009);
- diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari.

Possono altresì svolgere le funzioni di operatore le persone non in possesso dei titoli sopra indicati, ma con documentata esperienza in tali funzioni almeno quinquennale in strutture e servizi socio assistenziali per persone con disabilità e/o per persone anziane, che si iscrivano ad un corso utile al rilascio di uno dei titoli sopra elencati nel rispetto della tempistica prevista.

Il mancato conseguimento del titolo nell'arco temporale indicato fa venir meno l'idoneità dello svolgimento delle funzioni proprie di questa forma di assistenza.

Nella gestione indiretta l'utente è libero di scegliere i propri assistenti personali, anche avvalendosi di organizzazioni di sua fiducia.

Il sostegno di natura economica è finalizzato a compensare, in modo totale o parziale, le spese da sostenere per l'acquisizione delle prestazioni assistenziali domiciliari contemplate nel PAI (Piano assistenziale Individualizzato), mediante la sottoscrizione di regolare contratto di lavoro.

Non vengono finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con i familiari e affini, come individuati all'art.433 del Codice Civile.

L'Assegno di cura è **COMPATIBILE** con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta, quali:

- interventi di assistenza domiciliare integrata, **componente sanitaria**;
- interventi riabilitativi sanitari a carattere ambulatoriale e/o domiciliare;
- ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 15 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso;
- ricoveri di sollievo in strutture socio-sanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.

L'Assegno di cura **non viene riconosciuto** o, se già attribuito, **viene interrotto** nei casi seguenti:

- ricoveri di sollievo il cui costo sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea presso strutture sanitarie o socio sanitarie;
- trasferimento della residenza della persona beneficiaria in altra regione.

L'assegno di cura **NON è CUMULABILE** con altri interventi di assistenza, **componente sociale**.

*Via Tommaso Morroni, n. 28, 02100. RIETI, C.F. 90075000571, P.IVA 01162090573
email: consorziosocialeri1@aruba.it, pec: consorziosocialeri1@pec.it. Tel. 0746/ 268663*

a domicilio già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse regionali, se non in termini di possibile implementazione delle ore di copertura assistenziali necessarie a seguito di rivisitazione del PAI a tutela della persona.

L'Assegno di cura assegnato quale sostegno economico per la realizzazione dell'intervento di assistenza alla persona è di durata annuale, sarà erogato agli aventi diritto fino ad esaurimento delle risorse disponibili in ambito distrettuale, tenendo conto degli importi minimi e massimi e dei criteri di priorità nell'accesso.

L'importo minimo da erogare è di € 800,00 mensili (€ 9.600,00 annue) per ciascuna persona nelle condizioni di disabilità gravissima indicate dalle lettere da a) a i) dell'art. 3 del decreto (valutata in base alle scale ed ai criteri di cui agli Allegati al *decreto*).

Tale importo può essere graduato fino ad un massimo mensile di € 1.200,00, in sede di definizione del PAI, sulla base dei diversi interventi programmati, del contesto relazionale ed ambientale, del supporto riconducibile alla rete familiare e/o informale esistente, delle condizioni di autonomia finanziaria (economiche) oggetto di valutazione multidimensionale attraverso la scheda S.Va.M.Di (Scheda di Valutazione Multidimensionale).

b) IL CONTRIBUTO DI CURA

Il Contributo di cura è un contributo economico per il riconoscimento ed il supporto alla figura del *caregiver* (colui che si prende cura) familiare, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato.

La Legge Regionale n. 11/2016 all'art 26 comma 8, prevede il riconoscimento ed il supporto alla figura del *caregiver* familiare, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato.

Il contributo di cura è **CUMULABILE** con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno riconosciuto a carattere previdenziale e/o assicurativo; **NON è CUMULABILE** con l'Assegno di cura di cui sopra e con altri interventi di assistenza, componente sociale, a domicilio già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse Regionali.

Il contributo di cura è **compatibile** con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta quali:

- interventi di assistenza domiciliare integrata, **componente sanitaria**;
- interventi riabilitativi sanitari a carattere ambulatoriale e/o domiciliare;
- ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 15 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso;
- ricoveri di sollievo in strutture socio-sanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.

Il contributo di cura è riconosciuto ed erogato alla persona in condizione di disabilità gravissima nella misura di € 700,00 mensili (€ 8.400,00 annue) per l'arco temporale di un anno.

Art. 4 - MODALITA' DI EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI

Il Consorzio Sociale Ri/1 corrisponderà all'utente il contributo economico previamente concordato sulla base del PAI (che sarà adeguato periodicamente in relazione all'evoluzione del caso), comprensivo di ogni onere correlato al Servizio, secondo una cadenza temporale bimestrale.

*Via Tommaso Morroni, n. 28, 02100. RIETI, C.F. 90075000571, P.IVA 01162090573
email: consorziosocialeri1@aruba.it, pec: consorziosocialeri1@pec.it. Tel. 0746/ 268663*

L'utente è tenuto a presentare, con cadenza bimestrale, una rendicontazione delle spese sostenute per l'assunzione dell'operatore, opportunamente documentate.

L'assegno di cura ed il contributo di cura verranno erogati mediante bonifico bancario in favore della persona assistita.

Art. 5 - ATTO DI IMPEGNO

La persona destinataria dell'intervento (o chi ne fa le veci ai sensi di legge), sottoscrive, unitamente al PAI, un apposito atto di impegno predisposto dal Consorzio sociale Ri/1 nel quale, conformemente a quanto previsto dalla DGR 233/2016:

- si impegna ad utilizzare il sostegno economico concesso quale aiuto economico ad esclusivo titolo di rimborso spese totale o parziale, comprensivo, degli oneri diretti e indiretti derivanti dal contratto stipulato con l'assistente personale;
- si impegna a regolarizzare il rapporto con l'assistente scelto mediante rapporto di lavoro, nel rispetto delle normative vigenti;
- si fa carico di ogni onere assicurativo, previdenziale e assistenziale scaturente dal suddetto contratto;
- si impegna a stipulare idonea polizza assicurativa RCT a favore dell'assistente personale per eventuali danni provocati a terzi;
- si impegna a concordare con il servizio sociale territoriale eventuali variazioni del piano personalizzato di assistenza;
- si impegna a presentare con periodicità stabilita dai servizi sociali territoriali, la rendicontazione delle spese sostenute per l'acquisizione dell'intervento;
- si impegna al pagamento delle spese esclusivamente con mezzi tracciabili (assegni, bonifici ecc), producendo a richiesta del soggetto pubblico competente copia di idonea documentazione;
- si impegna a riconoscere al soggetto pubblico competente il pieno esercizio della vigilanza e del controllo sull'attuazione del piano personalizzato e sull'osservanza dell'atto di impegno;
- accetta che, al verificarsi di eventuali proprie inadempienze di cui ai punti sopra elencati, il soggetto pubblico titolare del servizio contesti per iscritto tali inadempienze, assegnando un termine per la loro regolarizzazione. Trascorso inutilmente tale termine, si potrà procedere alla riduzione e/o revoca del sostegno economico ed al recupero delle somme eventualmente erogate e non giustificate.

Art. 6 - MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le domande di accesso ai contributi, compilate con modulo allegato (Allegato A), dovranno essere presentate, a mano o per raccomandata, presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico del Comune di residenza, oppure tramite PEC ai rispettivi Comuni di residenza, oppure al Consorzio Sociale Ri/1 al seguente indirizzo PEC: consorziosocialeri1@pec.it.

I Comuni afferenti al Consorzio sociale Ri/1 dovranno trasmettere a loro volta le richieste pervenute, mediante apposito provvedimento, al Consorzio stesso, al seguente indirizzo PEC: consorziosocialeri1@pec.it

Alla domanda, compilata in tutte le sue parti, dovrà essere allegata, pena esclusione, la

*Via Tommaso Morroni, n. 28, 02100. RIETI, C.F. 90075000571, P.IVA 01162090573
email: consorziosocialeri1@aruba.it, pec:consorziosocialeri1@pec.it. Tel. 0746/ 268663*

documentazione richiesta, entro il giorno **24.11.2018**.

Art. 7 - DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Al “modello di istanza per la richiesta dell’assegno di cura/contributo di cura a favore di persone affette da disabilità gravissima” deve essere allegata la seguente documentazione:

1. certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria specialistica pubblica che attesti la condizione di disabilità gravissima ai sensi dell’art.3 del decreto interministeriale del 26 settembre 2006 e che indichi esplicitamente la tipologia della disabilità gravissima, lo strumento di valutazione utilizzato e l’eventuale punteggio assegnato;
2. copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;
3. copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal beneficiario);
4. copia DSU e attestazione ISEE socio-sanitario per prestazioni non residenziali in corso di validità.

La modulistica per la richiesta dell’intervento di assistenza alla persona attraverso il riconoscimento dell’assegno di cura/contributo di cura è predisposta e fornita dalla Segreteria del Consorzio Sociale Ri/1, e reperibile presso gli Uffici Servizi Sociali dei Comuni di residenza afferenti al Consorzio Sociale Ri1.

Art. 8 - ISTRUTTORIA E AMMISSIONE

Il Consorzio Sociale Ri/1, a seguito dell’acquisizione delle domande presentate, provvederà all’istruttoria amministrativa delle istanze pervenute ai fini dell’ammissibilità delle stesse alla fase di valutazione secondo i criteri di priorità, già indicati nella DGR n° 104/ 2017 e di seguito riportati:

- la continuità per i soggetti già presi in carico sempreché la condizione di disabilità gravissima risponda ai nuovi criteri di compromissione funzionale di cui all’art. 3 del decreto;
- l’ampliamento alla nuova utenza individuata come beneficiaria dal decreto, per la quale sussiste un preciso obbligo di inserimento nelle programmazioni regionali degli interventi ai sensi dell’art. 3 comma 4 del decreto;
- la valutazione dell’ISEE per i nuclei familiari con componenti con disabilità, secondo il DPCM del 5 dicembre 2013, n. 159 avente ad oggetto il “Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell’indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E.)” e la legge 26 maggio 2016, n. 89;
- l’implementazione delle ore di assistenza necessarie a seguito di rivisitazione del PAI integrato.

Nello specifico, a parità di condizioni cliniche si procederà tenendo conto della valutazione sociale/socio familiare-ambientale, sulla base dei seguenti criteri:

Via Tommaso Morroni, n. 28, 02100. RIETI, C.F. 90075000571, P.IVA 01162090573
email: consorziosocialeri1@aruba.it, pec:consorziosocialeri1@pec.it. Tel. 0746/ 268663

TABELLA CRITERI DI VALUTAZIONE		PUNTI	TOTALE
1)	Situazione sanitaria (limitazioni funzionali/bisogni assistenziali)		30
2)	Situazione sociale: condizione familiare e situazione socio-relazionale del nucleo familiare della persona con disabilità:	50	70
2.1)	<u>Composizione del nucleo familiare:</u> vive solo 15; nucleo di due persone 8; nucleo di tre persone 6; nucleo di quattro persone 4; nucleo di cinque persone 2; nucleo di 6 persone e oltre 0.	15	
2.2)	<u>Situazione familiare della persona con disabilità:</u> presenza di altre persone con disabilità 15; genitori anziani (ultrasettantenni) o minori contemporaneamente 10; altri parenti anziani o minori conviventi 4; assenza di persone con disabilità; anziani e minori 0.	15	
2.3)	<u>Condizioni socio-ambientali:</u> nucleo che vive in luogo isolato 10; nucleo che vive nel centro urbano 6; nucleo che vive vicino a servizi e strutture 0.	10	
2.4)	<u>Attività e/o prestazioni socio-sanitarie godute dalla persona con disabilità:</u> non seguito da nessun servizio 10; già seguito da servizi sociali territoriali 6; già seguito da servizi del Piano Sociale di zona 4; già seguito da altri servizi socio-sanitari:	10	
3)	Condizione economica (ISEE)	20	
	ISEE	PUNTEGGIO	
	€ 0.00 - € 6.000,00	20	
	€ 6.000,01 - € 9.000,00	15	
	€ 9.000,01 - € 12.000,00	10	
	€ 12.000,01 - € 18.000,00	5	
	oltre € 18.000,01	1	
	TOTALE		100

La valutazione delle richieste, in base ai suddetti criteri, sarà effettuata da un'unità Valutativa Integrata tra gli operatori Asl e le Assistenti Sociali dei Comuni afferenti il Consorzio Sociale Ri/1, che redigerà il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

Art. 9 - MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Le prestazioni e gli interventi erogati attraverso gli Assegni di cura/contributi di cura saranno oggetto di monitoraggio e valutazione da parte dei Servizi Sociali Comunali di residenza del beneficiario con cadenza bimestrale al fine di monitorare e valutare il raggiungimento degli obiettivi del PAI.

Tali servizi verificheranno l'avvenuta esecuzione degli adempimenti legati all'atto di impegno sottoscritto (art. 5 del presente bando), in particolare gli interventi domiciliari attivati e la valutazione della loro compatibilità, con l'obiettivo di tutela bio psico-fisica della persona assistita

*Via Tommaso Morroni, n. 28, 02100. RIETI, C.F. 90075000571, P.IVA 01162090573
email: consorziosocialeri1@aruba.it, pec: consorziosocialeri1@pec.it. Tel. 0746/ 268663*

e di supporto alla famiglia; inoltre certificheranno la rendicontazione delle spese sostenute riconducibili alla gestione del rapporto di lavoro instaurato per l'acquisizione delle prestazioni di assistenza, componente sociale.

A tal proposito l'utente è tenuto a presentare, nel periodo dal 01.01.2019 al 31.12.2019, il contratto di assunzione del personale e, con cadenza **bimestrale**, una rendicontazione delle spese sostenute opportunamente documentate.

Art. 10 - MOTIVI DI ESCLUSIONE

Saranno escluse le domande:

- presentate oltre i termini previsti dal bando;
- non sottoscritte dal richiedente o di chi ne fa le veci;
- sprovviste della documentazione richiesta all'art. 7 al punto 1,2 e 3

Art. 11 - REVOCA DEL FINANZIAMENTO

Il non rispetto delle disposizioni definite nel presente bando, determinerà la sospensione del finanziamento e, nel caso di mancate giustificazioni delle contestazioni segnalate per iscritto nei tempi previsti, la revoca dello stesso. In particolare possono determinare la revoca del finanziamento:

- l'utilizzo delle risorse economiche per scopi diversi da quelli definiti nel presente documento e previsti nel progetto individualizzato;
- documentazione di spesa non pertinente;
- mancato rispetto della normativa riguardante il contratto di lavoro degli assistenti personali.

Art. 12 - TRATTAMENTI DEI DATI PERSONALI

I dati personali forniti dai soggetti interessati al presente invito saranno trattati conformemente al D.Lgs. 196 del 2003 e ss.mm. e ii. e limitatamente all'utilizzo necessario alle finalità dell'Avviso.

Responsabile del trattamento dei dati inerenti al medesimo è il Direttore ad Interim del Consorzio Sociale Ri/1.

Art.13 – INFORMAZIONI

Per informazioni e chiarimenti rivolgersi a: Consorzio Sociale Ri/1, tel. 0746/268663, 0746/287823, email: consorziosocialeri1@aruba.it. Responsabile del Procedimento è il Dott. Avv. Marco Matteocci, Direttore ad interim del Consorzio Sociale RI/1.

Il presente Avviso viene pubblicato sul sito web istituzionale del Consorzio Sociale Ri/1, e sul sito dei 25 Comuni afferenti al Consorzio, ai sensi del D.Lgs.n.33/2013.

COMUNE DI CONTIGLIANO

Il sottoscritto Messo Comunale
dichiara che il presente atto è stato affisso
all'Albo Pretorio on line di questo Comune

dal 05.10.2018 al 24.11.2018

Il Messo Comunale

PARADISO GIULIANA



**Il Direttore ad Interim
del Consorzio Sociale Ri/
Dott. Avv. Marco Matteocci**

*Via Tommaso Morroni, n. 28, 02100. RIETI, C.F. 90075000571, P.IVA 01162090573
email: consorziosocialeri1@aruba.it, pec:consorziosocialeri1@pec.it. Tel. 0746/268663*

**INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI
DISABILITA' GRAVISSIMA**

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ nome _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
Codice Fiscale _____
residente nel Comune di _____ prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____ c.a.p. _____
tel. _____ e-mail _____
domicilio (solo se diverso dalla residenza) nel Comune di _____
prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____ c.a.p. _____.

Da compilare se la domanda non è presentata dal diretto interessato/beneficiario:

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ nome _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
Codice Fiscale _____
residente nel Comune di _____ prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____ c.a.p. _____
tel. _____ e-mail _____
domicilio (solo se diverso dalla residenza) nel Comune di _____
prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

in qualità di:

- Familiare
- Tutore (Decreto del Tribunale _____ n. _____)
- Amministratore di Sostegno (Decreto del Tribunale _____ n. _____)
- Altro _____

convivente sì / no

in favore di (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
Codice Fiscale _____

*Via Tommaso Morroni, n. 28, 02100. RIETI, C.F. 90075000571, P.IVA 01162090573
email: consorziosocialeri1@aruba.it, pec:consorziosocialeri1@pec.it. Tel. 0746/268663*

Residente nel Comune di _____ prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____ c.a.p. _____
Tel. _____ e-mail _____
domicilio (solo se diverso dalla residenza) nel Comune di _____
prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

CHIEDE

- Assegnazione dell' "Assegno di Cura" quale contributo economico finalizzato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia;
- Assegnazione del "Contributo di Cura" quale contributo economico per il riconoscimento ed il supporto alla figura del *caregiver familiare* (componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato).

DATI RIFERITI AL FAMILIARE/CAREGIVER:

(Cognome) _____ (nome) _____
nato a _____ prov. _____ il _____
residente nel Comune di _____ prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____
c.a.p. _____ tel. _____
Domicilio (solo se diverso dalla residenza) Comune di _____
Prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____ c.a.p. _____
tel. _____ e-mail _____
Codice Fiscale _____
grado di parentela (rispetto al beneficiario) _____
Convivente: SI NO

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, D. Lgs. N. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'atr. 75 del suddetto D. Lgs. Dichiaro di aver preso visione dell'avviso pubblico relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissibilità richiesti.

*Via Tommaso Morroni, n. 28, 02100. RIETI, C.F. 90075000571, P.IVA 01162090573
email: consorziosocialeri1@aruba.it, pec:consorziosocialeri1@pec.it. Tel. 0746/268663*

Dichiara altresì:

- che il beneficiario non è attualmente ricoverato a tempo indeterminato presso alcuna struttura socio-sanitaria o sanitaria di tipo residenziale;
- di impegnarsi, in caso di ammissione al beneficio, a dare tempestiva comunicazione al servizio sociale del proprio Comune di residenza in caso di ricovero presso qualsiasi istituto di cure e/o riabilitazione o di ricovero di sollievo che superi i 15 giorni oppure in caso di decesso del beneficiario.

ALLEGA

- certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria specialistica pubblica che attesti la condizione di disabilità gravissima ai sensi dell'art. 3 del Decreto interministeriale del 26/09/2006 (v. anche par. 1 del presente avviso) e che indichi esplicitamente la tipologia della disabilità gravissima, lo strumento di valutazione utilizzato e l'eventuale punteggio assegnato;
- copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del contribuente;
- coppia del documento di identità in corso di validità del richiedente (*se diverso dal beneficiario del contribuente*);
- copia DSU e attestazione ISEE socio-sanitario per prestazioni non residenziali in corso di validità.

CHIEDE

Che eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito:

sig./sig.ra _____

Via/Piazza _____ n. _____

Comune _____ c.a.p. _____

Tel. _____ e-mail _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO: Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., il sottoscritto autorizza il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità di cui all'Avviso pubblico "*Interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima*".

Luogo e data _____

Firma del richiedente
