



CITTA' DI VITTORIA

DIREZIONE SERVIZI ALLA PERSONA

AVVISO PUBBLICO

ASSEGNAZIONE DI VOUCHER PER ANZIANI ULTRASETTANTACINQUENNI NON AUTOSUFFICIENTI PROSECUZIONE INTERVENTO

L'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, con D.A. 16 Dicembre 2014 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Sicilia del 23.01.2015, ha approvato avviso pubblico contenente "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".

Con nota prot. 40888/S6 del 12.12.2018, l'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro ha previsto la prosecuzione del suddetto intervento;

Beneficiari: L'intervento è rivolto a favore delle famiglie in possesso dei requisiti previsti dal D.A. 2753/2014, nei limiti delle risorse disponibili, e prevede l'erogazione di un contributo economico alle famiglie sotto forma di servizio (Voucher) riservato alla retribuzione di un assistente familiare preposto alla cura di soggetti anziani ultrasettantacinquenni affetti da grave disabilità o invalidità al 100% conviventi con la famiglia e presso la stessa residenti.

Requisiti/modalità di presentazione delle domande

1. La persona anziana assistita deve:

- a) avere compiuto i 75 anni di età alla scadenza dell'avviso pubblico;
- b) 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;
- c) essere stato dichiarato disabile grave o invalido al 100%. Tale stato deve essere certificato dalle autorità competenti;
- d) essere residente nel Comune di Vittoria;

2. 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

3. Possono presentare domanda 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) i familiari, entro il 4° grado, che accolgono l'anziano nel proprio nucleo e che siano residenti presso il 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 dovrà essere redatta su specifico modulo predisposto dall'Assessorato Regionale 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 l'Ufficio Protocollo del Comune di residenza

del beneficiario, con allegata dichiarazione che il soggetto non accede ad altre fonti di finanziamento per il servizio nell'anno di riferimento, **entro e non oltre il 22 Febbraio 2019.**

1. 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;
- attestazione I.S.E.E. dell'intero nucleo familiare in corso di validità, rilasciato dagli Uffici abilitati;
- 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.

La domanda deve essere presentata, completa della documentazione richiesta, presso il comune di residenza del beneficiario, entro e non oltre il **22/02/2019**

Per informazioni e il ritiro della modulistica rivolgersi presso l'Ufficio Servizi alla Persona sito in Via "G.Diaz" n.77 Dott.ssa Tiziana Carbonaro - Dott.ssa Elvira Ognibene (cell.342.5271927)

Il presente avviso, con la relativa modulistica, è consultabile sulla home page del sito del Comune di Vittoria **www.comunevittoria.gov.it**



Il Dirigente
Dott. Salvatore Guadagnino

**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**

-----o-----

AL COMUNE DI VITTORIA
Direzione Servizi Alla Persona

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente in _____ via/piazza 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, nella sezione 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 accetti 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**

-----o-----

AL COMUNE DI VITTORIA
Direzione Servizi alla Persona

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente in _____ via/piazza 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.ra.....anziano/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'ITERVENTO 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, nella sezione 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%.

--|—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 accetti 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**

-----o-----

AL COMUNE DI VITTORIA
Direzione Servizi alla Persona

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente in _____ via/piazza n. _____

C.F. _____ tel. _____

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;

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, nella sezione 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%.

---|---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 accetti 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

.....