

COMUNE DI BARBARA

AVVISO PUBBLICO

DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI (assegno di cura)

(Delibera di Giunta Regionale n. 985 del 15 giugno 2009)

(Verbale del Tavolo degli Assessori ai Servizi Sociali dell'A.T.S. n. 8 del 7 ottobre 2009)

(Determina Dirigente n. 101. del...12 ottobre 2009 .)

Sono **destinatari dell'assegno di cura le persone anziane non autosufficienti** che, nel territorio dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale n.8 (Senigallia – Ente Capofila, Arcevia, Barbara, Castel Colonna, Castelleone di Suasa, Corinaldo, Monterado, Ostra, Ostra Vetere, Ripe, Serra de' Conti) - di seguito ATS 8-, permangono o ritornano al proprio domicilio attraverso interventi di supporto assistenziale gestiti direttamente dalle loro famiglie o con l'aiuto di assistenti familiari private in possesso di regolare contratto di lavoro (ai sensi del C.C.N. del lavoro domestico)

REQUISITI/ MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

1. La persona anziana assistita deve:
 - a) aver compiuto i 65 anni di età alla data del 12 Novembre 2009
 - b) essere dichiarata non autosufficiente con certificazione di invalidità pari al 100% e usufruire di indennità di accompagnamento.
 - c) essere residente, nei termini di legge nel Comune di barbara ed usufruire di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato (non istituzionale).
2. Per accedere all'assegno di cura, **pari ad € 200,00 mensili**, è necessario presentare una certificazione ISEE, riferita al periodo di imposta 2008, con un valore massimo di:
 - a) € 11.000,00 in caso di anziano non autosufficiente residente da solo.
 - b) € 25.000,00 in caso di anziano non autosufficiente facente parte di un nucleo familiare pluricomposto.
3. Possono presentare domanda:
 - a) **l'anziano** stesso, quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;
 - b) **i familiari**, entro il 4° grado, che accolgono l'anziano nel proprio nucleo;
 - c) il **soggetto incaricato alla tutela** dell'anziano in caso di incapacità temporanea o permanente (tutore, curatore, amministratore di sostegno o figlio che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana);

N.B.

Possono altresì presentare domanda anche le persone che hanno presentato la domanda per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento in data antecedente ad almeno 2 mesi dalla scadenza del bando.

LE DOMANDE di assegno di cura, redatte su apposito modulo, dovranno pervenire presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di BARBARA

ENTRO IL 12 NOVEMBRE 2009

al seguente indirizzo: **VIA CASTELLO N. 4 60010 BARBARA**, tramite posta raccomandata con ricevuta di ritorno o per consegna diretta all'ufficio Protocollo che ne rilascerà ricevuta.

In caso di raccomandata A.R. la data di spedizione della domanda è stabilita e comprovata dal timbro a data dell'ufficio postale accettante, in caso di consegna a mano farà fede il timbro di accettazione dell'Ufficio protocollo del Comune di BARBARA

Non verranno prese in considerazione le domande di partecipazione che dovessero pervenire o essere consegnate oltre il termine sopra indicato. Il Comune di BARBARA non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione delle domande dipendente da inesatte indicazioni del recapito, per eventuali disguidi postali, né per mancata restituzione dell'avviso di ricevimento, in caso di spedizione a mezzo raccomandata con a.r.

La domanda deve essere corredata obbligatoriamente dalla seguente documentazione:

1. attestazione I.S.E.E., riferita al periodo di imposta 2008, in corso di validità, completa di dichiarazione sostitutiva unica (D.S.U.);
2. copia di un valido documento di identità del richiedente;
3. copia del verbale di invalidità civile attestante **“l'invalidità con totale e permanente inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua non essendo in grado di svolgere gli atti quotidiani della vita (L. 18/1980 e L. 508/1988)”** o copia della presentazione della domanda per la richiesta dell'indennità di accompagnamento;

N.B. la dichiarazione ISEE, allegata alla domanda, potrà essere sottoposta alle verifiche e controlli previsti dalla Legge
--

PERCORSO PER ACCEDERE ALL'ASSEGNO DI CURA

Gli aventi diritto accederanno ad un primo elenco che verrà approvato dal Comitato dei Sindaci dell'ATS 8.

Successivamente a seguito di visita domiciliare da parte delle Assistenti Sociali dei Comuni che appartengono all'ATS 8 verranno definitivamente individuate le famiglie che potranno accedere al contributo, previa la formulazione di un **piano assistenziale condiviso e sottoscritto** con i Servizi Socio-Sanitari dell'ATS 8 e del Distretto Sanitario dell'A.S.U.R. Zona Territoriale n. 4

Verranno prioritariamente prese in considerazione particolari situazioni familiari quali la **compresenza decrescente dei seguenti ulteriori requisiti socio-sanitari**:

- a) **Requisito sociale:** priorità all'anziano solo che convive con assistente familiare regolarmente assunta secondo il C.C.N. del lavoro domestico (almeno 24 ore settimanali)
- b) **Requisito sanitario:** priorità all'anziano con diagnosi documentata di demenza e capacità di spostarsi fuori dal proprio domicilio autonomamente o con aiuto;

Al termine del percorso sopra indicato ai singoli richiedenti verrà trasmessa una comunicazione scritta relativa all'esito della domanda.

La graduatoria avrà la durata di un anno.

L'entità dell'assegno di cura sarà erogato trimestralmente a seguito di presentazione della ricevuta di pagamento dei contributi INPS (nel caso di impiego di una assistente familiare).

Nell'eventualità in cui la sperimentazione dell'assegno di cura fosse già stata avviata da un Comune dell'ATS 8, l'assegno di cui al presente bando può essere considerato aggiuntivo.

L'assegno di cura viene sospeso:

1. in caso di inserimento permanente in struttura residenziale;
2. col venir meno delle condizioni previste all'atto della sottoscrizione degli impegni assunti coi destinatari dei contributi;
3. col venir meno delle condizioni di accesso e in genere delle finalità previste dall'intervento.

In caso di sospensione si procederà allo scorrimento della graduatoria con decorrenza non retroattiva del beneficio economico.

PER REPERIRE I MODULI DI DOMANDA ED OTTENERE EVENTUALI INFORMAZIONI rivolgersi al:

- Servizio/Servizi Sociali Dott./Dott.ssa__RIDOLFI AGNESE nei giorni lunedì ,mercoledì venerdì negli orari di ufficio
- Per quanto non specificato nel presente avviso si rinvia alla Delibera Amministrativa della Regione Marche n. 985 del 15 giugno 2009 (B.U.R. Marche n. 62 del 30 giugno 2009).

Si precisa che l'erogazione dell'assegno di cura, di cui al presente Avviso, è subordinata all'effettivo finanziamento da parte della Regione Marche.

BARBARA Lì 12 OTTOBRE 2009

**IL SEGRETARIO DEL COMUNE di BARBARA
(Ridolfi dott.ssa Agnese)**

MODULO DI DOMANDA

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI
BARBARA

DOMANDA DI ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - ANNO 2010

Delibera di Giunta Regionale n. 985 del 15 giugno 2009
Verbale del Tavolo degli Assessori ai Servizi Sociali dell'A.T.S. n. 8 del 7 ottobre 2009
Determina Dirigente n.101 del 12 ottobre 2009

Il sottoscritto/a

Codice Fiscale

nato/a il a

residente a via n. Tel.....

in qualità di (*barrare la voce che interessa*)

persona anziana in situazione di non autosufficienza

oppure

familiare (entro il 4° grado) convivente con l'anziano

tutore/curatore/amministratore di sostegno o figlio che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana;

per il/lsig./sig.ra persona anziana in
situazione di non autosufficienza

nato/a il a

residente in via Tel.....

CHIEDE

ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

E' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000).

DICHIARA CHE IL SOTTOSCRITTO / LA PERSONA ANZIANA IN SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA:

1. ha compiuto/compirà il 65° anno di età alla data del 12 Novembre 2009;
2. è stata dichiarata non autosufficiente con certificazione di invalidità pari al 100%;
3. è titolare di indennità di accompagnamento, certificato di iscrizione n. ... rilasciato il;
4. ha presentato domanda per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento in data antecedente ad almeno mesi due dalla scadenza del bando.
5. usufruisce di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato, gestita:
direttamente da un familiare;
con l'aiuto di assistenti familiari private, in possesso di regolare contratto di lavoro domestico, per almeno 24 (ventiquattro) ore settimanale.

6. non risiede in una Struttura Residenziale
** barrare la voce che interessa

DICHIARA INFINE

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati fornita con l'Avviso Pubblico, di essere a conoscenza dei diritti dell'interessato previsti dalla vigente normativa e di autorizzare il trattamento dei dati personali, anche sensibili.

....., _____

Allega alla presente:

- attestazione I.S.E.E. (dell'anziano solo o del nucleo familiare convivente) completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica – periodo d'imposta anno 2008;
- copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente;
- copia del verbale di invalidità civile;
- copia del verbale attestante il riconoscimento della pensione di accompagnamento;
- copia della presentazione della domanda per il riconoscimento della pensione di accompagnamento;
- copia del contratto individuale di lavoro dell'assistente familiare;
- copia della certificazione attestante il possesso del requisito supplementare a) previsto nell'Avviso Pubblico;
- copia della certificazione attestante il possesso del requisito supplementare b) previsto nell'Avviso Pubblico;

N.B. la dichiarazione ISEE, allegata alla presente domanda, potrà essere sottoposta alle verifiche e controlli previsti dalla Legge

Il richiedente

~~~~~

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R 445/2000 vengono di seguito indicate le modalità di invio o presentazione della domanda:

- via fax o a mezzo posta, tramite un incaricato, corredata da copia del documento di riconoscimento del dichiarante;
- con strumenti telematici se sottoscritta mediante firma digitale o se trasmessa tramite posta elettronica certificata
- la firma del dichiarante viene apposta davanti al dipendente addetto alla ricezione senza autenticazione della sottoscrizione.

(Barrare  con una x)

L'addetto alla ricezione

## Informativa D.Lgs. 196/03 art.13 (privacy)

### **Titolari del trattamento**

Comune di Senigallia in qualità di Ente Capofila dell'ATS 8, per l'intera banca dati, i restanti Comuni per la banca dati dei cittadini residenti, nell'ambito delle rispettive competenze.

### **Responsabili del trattamento**

Coordinatore dell'ATS 8 e i Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni.

### **Incaricati**

I dati vengono trattati dai dipendenti assegnati, anche temporaneamente, all'ATS 8 e agli uffici dei Servizi Sociali e Finanziari dei Comuni.

### **Finalità**

I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse alla concessione del beneficio richiesto (Artt. 68 e 86, comma 1, lettera c, D.Lgs. 196/03; L. 328/2000; L. 296/2006).

### **Modalità**

Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici.

### **Ambito comunicazione**

I dati verranno utilizzati dagli uffici dell'ATS 8 e dai Servizi Sociali dei Comuni dell'ATS 8 e verranno comunicati ai Servizi Finanziari dei Comuni, agli Istituti di Credito, ai Servizi della Regione Marche e agli Enti autorizzati anche per le verifiche in merito ai requisiti.

### **Obbligatorietà**

Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la sospensione del procedimento.

### **Diritti**

L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione, nonché di cancellazione dei dati o trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge, ed infine il diritto di opposizione per motivi legittimi, come previsti dagli artt. 7 e seguenti del D. Lgs. 196/03, rivolgendosi alla sede del Comune di residenza.

### **Informativa Legge n. 241/1990 modificata dalla Legge n. 15/05 art. 8**

**Amministrazioni competenti** Comuni di: Senigallia, Arcevia, Barbara, Castel Colonna, Castelleone di Suasa, Corinaldo, Monterado, Ostra, Ostra Vetere, Ripe, Serra de' Conti.

**Oggetto del procedimento** **Delibera di Giunta Regionale n. 985 del 15 giugno 2009** concernente: *"approvazione delle modalità di utilizzo e dei criteri di riparto del Fondo per le non autosufficienze e del fondo finalizzato alla permanenza o ritorno in famiglia di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti"*.

**Responsabile del procedimento** è: per il Comune di Barbara, Dott.ssa Ridolfi Agnese

### **Inizio e termine del procedimento**

L'avvio del procedimento decorre dalla data di ricevimento presso il Servizio Protocollo del Comune, della presente domanda; dalla stessa data, i termini di conclusione del procedimento sono indicati in 180 giorni dalla data di erogazione all'ATS 8 del contributo regionale;

### **Inerzia dell'Amministrazione**

Decorso i termini sopraindicati, l'interessato potrà adire direttamente il Giudice Amministrativo (T.A.R. Marche) finché perdura l'inadempimento e comunque non oltre un anno dalla scadenza dei termini di conclusione del procedimento;

**Ufficio** in cui si può prendere visione degli atti c/o il Servizio Sociale del Comune di residenza, negli orari di apertura al pubblico con le modalità previste dagli artt. 22 e seguenti della L. 241/1990 come modificata dalla L. 15/05.