

DISTRETTO DI GALLARATE - UFFICIO DI PIANO



DOMANDA DI CONTINUITA' BUONO SOCIALE MENSILE PER PERSONALE DI ASSISTENZA REGOLARMENTE IMPIEGATO A FAVORE DEI BENEFICIARI MISURA ANNO 2022

MISURA B2

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITA' E IN CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITA' DI CUI AL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE Triennio 2022-2024/FNA 2022-Esercizio 2023.

AL COMUNE DI e-mail

Il/La sottoscritto/a

nato/a a Prov. il

C.F. residente a

in Via n.

Tel. e-mail

C H I E D E

A favore di:

Se stesso

Della persona

Persona non autosufficiente / grave disabilità

Minore con disabilità non autosufficiente

nato/a a Prov. il

C.F. residente a

in Via n.

Tel. e-mail

DISTRETTO DI GALLARATE - UFFICIO DI PIANO



In qualità di:

- Genitore
- Genitore affidatario (decreto n. del Tribunale)
- Amministratore di sostegno (atto di nomina n. del Tribunale)
- Tutore (atto di nomina n. del Tribunale)
- Curator (atto di nomina n. del Tribunale)
- Familiare
- Altro

in attuazione della DGR N. 7751/2022 la continuità del BUONO SOCIALE MENSILE PER PERSONALE DI ASSISTENZA REGOLARMENTE IMPIEGATO già attivato nell'anno 2022 con DGR XI/5791 da € 250,00 ad € 600,00 finalizzato al sostegno delle spese di retribuzione per personale di assistenza assunto con regolare contratto (obbligatorio allegare copia contratto di lavoro e copia versamento dei contributi previdenziali);

Inoltre, si richiede cumulativamente l'assegnazione/erogazione del seguente intervento (**barrare solamente se si desidera chiedere l'attivazione dell'intervento ed esplicitare l'utilizzo del voucher**):

voucher sociale annuale a favore di minori con disabilità fino ad un importo massimo di euro 800,00 per sostenere la vita di relazione con appositi progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico. Il presente voucher non può finanziare attività connesse alla frequenza scolastica ivi compreso pre/post-scuola e trasporto.

-

voucher sociale annuale a favore di adulti e anziani fino ad un importo massimo di euro 800,00 per sostenere interventi che favoriscano il benessere psicofisico e sostengano la vita di relazione con disabilità con appositi progetti di natura socializzante e/o di supporto al caregiver.

-

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/00, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

1. che il beneficiario dell'intervento è:

persona non autosufficiente così come risultante dal verbale attestante la condizione per il beneficio dell'indennità di accompagnamento di cui alle l. n. 18/1980 e l. n. 508/1988;

DISTRETTO DI GALLARATE - UFFICIO DI PIANO



persona con disabilità grave così come risultante dalla certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992;

di **cittadinanza** italiana o degli stati appartenenti all'Unione Europea ovvero extracomunitaria con possesso di regolare titolo di soggiorno;

in possesso di ISEE socio-sanitario in corso di validità, non superiore ad € 25.000,00, ammontante ad € pratica n. data attestazione: ; rilasciato ai sensi del DPCM n. 159/2013 e ss.mm.ii.

in possesso di ISEE ordinario (in caso di minore disabile), ovvero ISEE minorenni in corso di validità, non superiore ad € 40.000,00, ammontante ad € pratica n. data attestazione: ; rilasciato ai sensi del DPCM n. 159/2013 e ss.mm.ii.

DICHIARA ALTRESÌ

2. che il beneficiario dell'intervento:

Frequenta l'Unità d'offerta semiresidenziale, socio-sanitaria o sociali (es. CSE, SFA, CDD, CDI.....) anche di natura sperimentale situata nel Comune di per n. ore settimanali con costi:

a proprio carico;

Con integrazione costi a carico del Comune e/o del Sistema Socio-sanitario.

Non è ricoverato con modalità definitiva presso Unità d'offerta residenziali socio-sanitarie o sociali (RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità);

Non percepisce la Misura B1;

Non percepisce contributo da risorse Progetti di vita indipendente – PRO.VI – per onere assistente personale regolarmente impiegato;

Non beneficia di ricovero di sollievo con il costo del ricovero a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;

Non è preso in carico con Misura RSA aperta ex DGR n.7769/2018;

Non beneficia dei Voucher anziani e disabili ex DGR n. 7487/2017 e s.m.i.;

Non beneficia della misura Home Care premium/INPS.

3. di essere a conoscenza che:

La concessione dei benefici economici di cui al presente accordo è subordinata alla sottoscrizione di un Progetto Individuale - tra le parti (operatori del Comune e ASST, richiedente/rappresentante legale o familiare) che definisce gli obiettivi di sostegno alla domiciliarità, il piano operativo degli interventi e le modalità di verifica.

La predisposizione del Progetto Individuale è preceduta dalla valutazione multidimensionale effettuata anche in modalità integrata tra ASST e Comune.

DISTRETTO DI GALLARATE - UFFICIO DI PIANO



Allegati:

- Permesso di soggiorno
- Verbale attestante la condizione di non autosufficienza (certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/1992) - versione integrale (per i beneficiari della Misura nell'anno 2022: allegare solo in caso di aggiornamenti)
- Verbale attestante la condizione per il beneficio dell'indennità di accompagnamento di cui alle L. n. 18/1980 e l. n. 508/1988 – versione integrale (per i soli beneficiari della Misura B2 nell'anno 2022: allegare solo in caso di aggiornamenti)
- documentazione sanitaria recente o comunque dell'ultimo anno (es. referti visite mediche, ricoveri ospedalieri...ed ogni altra documentazione sanitaria si ritenga di voler allegare ai soli fini della valutazione multidimensionale).
- Decreto di nomina a Legale Rappresentante (Amministratore di Sostegno/Tutore/Curatore) ovvero Procura Notarile
- Copia contratto di lavoro e copia versamento dei contributi previdenziali del personale regolarmente assunto.
- Carta di identità richiedente e beneficiario
- Documento bancario da cui si evinca l'IBAN sopra-indicato

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In applicazione degli articoli da 12 a 15 e 22 del Regolamento dell'Unione Europea 2016/679, del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018 si informano gli interessati relativamente ai dati personali trattati.

Titolare del trattamento dati e Responsabile della protezione: Comune di
– posta elettronica certificata: – tel ,
provenienti da qualsiasi fonte, sono trattati per il soddisfacimento dei compiti istituzionali del Comune di
 anche su richiesta dell'interessato/a e/o di terzi e nell'ambito delle previsioni normative che disciplinano l'attività comunale. I destinatari dei dati personali sono il Comune di e gli altri soggetti, di norma operanti sul territorio nazionale, identificati dalle previsioni normative che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. I dati personali sono conservati in ogni formato e per il periodo consentito dalle norme che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. L'interessato/a ha diritto a richiedere al titolare del trattamento l'accesso ai propri dati, la rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione al trattamento e portabilità nei limiti delle previsioni normative e a proporre reclamo a un'autorità di controllo.