



**COMUNE DI POLIZZI GENEROSA
PROVINCIA DI PALERMO**

Via Garibaldi n. 13 - cap. 90028 - tel. 0921 551621 - fax 0921 688205

Sito internet: www.comune.polizzi.pa.it

E.mail: info@comune.polizzi.pa.it

AVVISO PUBBLICO

“Attuazione di interventi finalizzati alla permanenza o al ritorno in famiglia di persone non autosufficienti, attraverso i comuni di residenza”

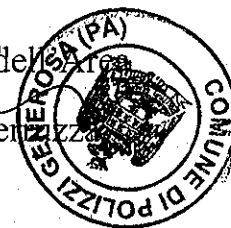
Si avvisa la cittadinanza che l'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro – Dipartimento Famiglia e delle Politiche Sociali, con nota n. 3296/S6 del 29/01/2019 ha disposto la proroga dei termini di presentazione delle istanze per l'attuazione degli interventi di cui al D.A. n. 2753/S6 del 16/12/2014 concernente **“ 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”**, emanato dal predetto Assessorato e pubblicato nella G.U.R.S. n. 4 del 23/01/2015.

In relazione alla sopra citata comunicazione, i termini di scadenza di presentazione delle istanze, originariamente fissati al 25 gennaio 2019, vengono prorogati al 22 Febbraio 2019.

Le istanze presentate verranno istruite dall'Ufficio Servizi Sociali e trasmesse al Dipartimento della Famiglie e delle Politiche Sociali entro il termine ultimo del 28/02/2019.

Il Responsabile del Servizio

D.ssa Ganola Ferraro





COMUNE DI POLIZZI GENEROSA

PROVINCIA DI PALERMO

Via Garibaldi n. 13 - cap. 90028 - tel. 0921 551621 - fax 0921 688205

Sito internet: www.comune.polizzi.pa.it

E.mail: info@comune.polizzi.pa.it

AVVISO PUBBLICO

“Attuazione di interventi finalizzati alla permanenza o al ritorno in famiglia di persone non autosufficienti, attraverso i comuni di residenza”

Si dà avviso alla cittadinanza che l'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro con nota n 40888/S6 del 12/12/2018 invita i Comuni a predisporre apposito avviso pubblico per l'attuazione degli interventi di cui al D.A. n 2753/S6 del 16/12/2018 concernente “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”, emanato dal predetto Assessorato e pubblicato sulla G.U.R.S. n 4 del 23/01/2015.

Il succitato decreto è finalizzato alla realizzazione di un programma che promuove e sostenga la permanenza della persona anziana presso il proprio domicilio, in coerenza con le indicazioni e gli obiettivi di servizio del Q.S.N. (Quadro Sintetico Nazionale) 2007/2013.

L'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche sociali e del Lavoro, in attuazione della previsione contenuta nella lettera c)-bis del comma 1251 dell'art. 1 della legge 296/2006, nei limiti dello stanziamento di bilancio disponibile, ha previsto, per l'anno 2019, l'erogazione, attraverso i Comuni di residenza, di un intervento di sostegno in forma di **buono di servizio (voucher)** per le famiglie che svolgono funzioni assistenziali nei confronti di anziani non autosufficienti ultra settantacinquenni.

Sono destinatari del **voucher** le famiglie che nel territorio regionale mantengono la persona anziana, “ultra settantacinquenne, affetta da grave disabilità o invalido al 100%.

Il buono di servizio è titolo per l'acquisto di prestazioni domiciliari presso organismi ed enti no profit iscritti all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali, di cui all'articolo 26 della L.R.22/86, nelle sezioni anziani e/o inabili per la tipologia di servizio assistenza domiciliare, liberamente scelti dalle famiglie, ovvero per la retribuzione di un assistente familiare/badante iscritto all'apposito albo degli assistenti familiari, istituito presso la Regione Sicilia, per la fornitura delle seguenti prestazioni: • levata assistita con passaggio dell'utente letto/carrozzina e viceversa; • vestizione / svestizione assistita; • spostamento nell'ambito domestico per soddisfacimento bisogni fisiologici fondamentali; • igiene personale sia ordinaria che straordinaria; • frizioni cutanee e mobilizzazione passiva su indicazione sanitaria; • accompagnamento fuori della propria abitazione ai fini della risocializzazione e della riattivazione motoria; • disbrigo pratiche e collegamento con altri servizi; • igiene dell' ambiente domestico ; • igiene cambio della biancheria; • igiene del vestiario, stiratura e piccoli lavori di cucito; • approvvigionamento generi di prima necessità; • preparazione e/o somministrazione del pasto a domicilio; • preparazione e supervisione terapie orali su indicazione sanitaria;

L'intervento è rivolto a persone anziani in possesso dei seguenti requisiti:

- aver compiuto i 75 anni alla data di scadenza dell'avviso pubblico;
- 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;
- essere stato dichiarato **disabile grave o invalido al 100%**. Tale stato dovrà essere certificato dalle autorità competenti;

d) essere residente in un Comune della Regione Siciliana e di usufruire di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato.

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.

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 (**all.1**);
- b) i familiari, entro il 4° grado, che accolgono l'anziano nel proprio nucleo e che siano residenti nel 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 purché 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**);

Alla domanda da redigere su apposito modulo dell'assessorato 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;
- Attestato 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 domanda per l'ottenimento del contributo dovrà essere presentata al comune di Polizzi Generosa entro il termine improrogabile del **25 Gennaio 2019**, redatta su specifico schema predisposto dal succitato Assessorato, scaricabile da internet sul sito www.comune.polizzi.pa.it ovvero ritirabile presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune, resa secondo le forme della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445.

Polizzi Generosa, 24/12/2018

IL RESPONSABILE DELL'AREA I^
D.ssa Gandola Ferruzza

IL SINDACO
Giuseppe Lo Verde

**DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI
IN CONDIZIONI 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**

 1 sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ Via _____ n. _____
C.F. _____ tel. _____

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

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 ad € 7.000,00;

CHIEDE

**LA CONCESSIONE DELL'INTERVENTO IN OGGETTO
INDICATO NELLA FORMA DI BUONO DI SERVIZIO (VOUCHER)**

Il buono di 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, nelle sezioni 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%;

 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 accerti 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 _____

civili, attestante l'invalidità civile al 100%;

 I sottoscritto/a si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

 I 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 accerti 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 _____

 I sottoscritto/a familiare si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

Firma del richiedente _____

**DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI IN
CONDIZIONI 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**

 I sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____ Via _____

n. _____ C.F. _____ tel. _____,

Figlio non convivente del Sig./a.....

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

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 ad € 7.000,00;

CHIEDE

**LA CONCESSIONE DEL'INTERVENTO IN OGGETTO INDICATO NELLA
FORMA DI BUONO SERVIZIO (VOUCHER)**

Il Buono Servizio (voucher) concesso dovrà esser 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, nelle sezioni 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%;

_ 1_ 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 accerti 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

_ 1_ sottoscritto/a familiare si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

Firma del richiedente
