

DISTRETTO DI GALLARATE - UFFICIO DI PIANO



DOMANDA DI ASSEGNAZIONE TITOLI SOCIALI

Per gli interventi di cui alla DGR N. 5940 del 05.12.2016

MISURE A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE E/O IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA. (Misura B2) ANNO 2017

Al Comune di _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
C.F. _____ residente a _____
in Via _____ n. ____ Tel. _____

C H I E D E

A favore di:

- Se stesso
 Della persona _____
 Persona non autosufficiente / grave disabilità
 Persona con disabilità grave per progetto di vita indipendente
 Minore con disabilità non autosufficiente

nato/a a _____ Prov. _____ il _____
C.F. _____ residente a _____
in Via _____ n. ____ Tel. _____

In qualità di:

- Genitore
 Genitore affidatario (decreto n. _____ del _____ Tribunale _____)
 Amministratore di sostegno (atto di nomina n. _____ del _____ Tribunale _____)
 Tuttore (atto di nomina n. _____ del _____ Tribunale _____)
 Curatore (atto di nomina n. _____ del _____ Tribunale _____)
 Familiare
 Altro _____

L'assegnazione/erogazione del/i seguente/i intervento/i

- buoni sociali** mensili, anche a diversa intensità, fino ad un importo massimo di euro 600,00 per interventi finalizzati a compensare le prestazioni di assistenza assicurate dal caregiver familiare e/o per acquistare le prestazioni da assistente personale impiegato con regolare contratto;
- fornitura diretta di servizi** da parte del Comune attraverso anche un potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare a persone già in carico al servizio stesso. L'attivazione di questa tipologia è lasciata alla discrezionalità di ogni Comune in relazione alle condizioni del contratto di affidamento del servizio vigente e alle disponibilità economiche degli stessi e/o degli stanziamenti del fondo sociale regionale;
- voucher sociali** fino ad un importo massimo di euro 150,00 mensili per acquisto di interventi complementari e/o integrativi al sostegno della domiciliarità;

- contributi sociali** fino ad un importo massimo di euro 25,00 giornalieri per periodi di sollievo della famiglia, trascorsi dalla persona non autosufficiente, presso unità d'offerta residenziali socio sanitarie o sociali;
- buoni sociali** mensili fino ad un importo massimo di euro 800,00 per sostenere progetti di vita indipendente di persone con disabilità fisico-motoria grave e gravissima, con capacità di esprimere la propria volontà, di età compresa tra i 18 e i 64 anni con l'ausilio di un assistente personale impiegato con regolare contratto;
- voucher sociali** mensili fino ad un importo massimo di euro 150,00 per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità con appositi progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico.

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

D I C H I A R A

1) Che la famiglia è così composta, come da Stato di famiglia del comune di _____:

	Nome e Cognome	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporto di Parentela col beneficiario	CODICE FISCALE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

2) che il beneficiario dell'intervento è:

- persona non autosufficiente già accertata** da apposita commissione medico legale (Il requisito è documentato dal riconoscimento di una delle condizioni di "non autosufficienza" indicate nell'allegato 3 del DPCM 159 in data 5.12.2013)
- persona con disabilità grave** documentata dal riconoscimento della condizione di handicap così come accertata ai sensi dell'art.3, comma 3, della L.104/92;
- persona con disabilità fisico-motoria grave** con capacità di esprimere la propria volontà, di età compresa tra i 18 e i 64 anni (Il requisito è documentato dal riconoscimento di una delle condizioni di "disabilità grave" indicate nell'allegato 3 del DPCM 159 in data 5.12.2013) per il solo intervento di cui alla lettera e) dell'art. 2 delle Linee Guida
- di **cittadinanza** italiana o degli stati appartenenti all'Unione Europea ovvero extracomunitaria con possesso di regolare titolo di soggiorno;
- possiede un ISEE per prestazioni socio-sanitarie in corso di validità, non superiore ad € 20.000,00,** ammontante ad € _____ pratica n._____ rilasciato in data _____;
- non è ricoverato** presso una Struttura Residenziale

- 3) di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che possano determinare la modifica o la perdita del diritto alla concessione dell'intervento/i;
- 4) di essere a conoscenza che:
 - La concessione dei benefici economici di cui al presente accordo è subordinata alla sottoscrizione di un Progetto di Assistenza Individuale (P.A.I.) - 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 P.A.I. è preceduta dalla valutazione multidimensionale effettuata con modalità integrata tra ASST e Comune.
 - Solo dopo la sottoscrizione di impegno tra le parti si procederà alla liquidazione dei benefici economici relativi ai diversi interventi attivati.
 - Nel caso in cui la valutazione multidimensionale evidenziasse l'assenza di bisogno assistenziale o di cura non si procederà alla stesura del P.A.I. ed alla conseguente erogazione dei benefici economici.
- 5) di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 1, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 3, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti.

DICHIARA INOLTRE

Di essere a conoscenza che:

- Per l'assegnazione/erogazione dell'intervento/i il Comune di competenza procede secondo l'ordine di presentazione delle domande e di registrazione al Protocollo comunale (per domande presentate lo stesso giorno, in base al livello più alto di carico assistenziale) nel rispetto della priorità di accesso alla misura prevista ai sensi dell'art. 3 delle Linee Guida.
- Il Comune provvederà all'erogazione dei titoli sociali fino ad esaurimento delle risorse disponibili.

_____ , addì _____

FIRMA del DICHIARANTE

Documento d'identità _____ rilasciato il _____ da _____

Allegati:

- Copia documento identità
- Verbale attestante la condizione di non autosufficienza
- Altro _____

Informativa ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003
"Codice in materia di protezione dei dati personali" (Privacy)

Ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 30.06.2003 (di seguito T.U.) ed in relazione ai dati personali di cui l'ufficio entrerà in possesso, si informa di quanto segue:

1. Il trattamento dei dati personali è finalizzato esclusivamente alla corretta e completa esecuzione delle attività proprie dell'ufficio, alla erogazione del servizio da lei richiesto, e a fini contabili e statistici;
2. Il trattamento dei dati personali può consistere nelle operazioni indicate all'art.4 c.1 lett.A) del T.U. (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati). Le operazioni possono essere svolte con supporto cartaceo e attraverso l'organizzazione di archivi automatizzati, anche successivamente il termine della prestazione erogata;
3. Il conferimento dei dati personali e sensibili è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività proprie dell'ufficio ed è condizione per l'erogazione del servizio richiesto ai sensi del regolamento comunale;
4. La mancata comunicazione dei dati richiesti, impedisce l'erogazione del servizio richiesto;
5. I dati personali e sensibili possono venire a conoscenza degli incaricati del trattamento, e possono essere comunicati a collaboratori e/o altri soggetti rispetto ai quali la comunicazione è necessaria per il corretto adempimento dei compiti dell'ufficio (es. ATS e cooperative/enti pattanti, ASST, Ufficio di Piano Distrettuale). Nel caso di servizi di erogazione contributi di varia natura, i dati personali sono comunicati agli Istituti di credito per il pagamento e nel caso in cui sia richiesta la compartecipazione dell'utente, agli enti, anche privati, concessionari per la riscossione. Nel caso di servizi erogati in appalto, o comunque tramite terzi, i dati personali e sensibili sono altresì comunicati alla Ditta in rapporto di convenzione e/o collaborazione con questo Ente per lo svolgimento del servizio stesso.
6. I dati richiesti non sono soggetti a diffusione.
7. L'art.7 T.U. conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; l'interessato ha diritto di avere conoscenza dell'origine dei propri dati, delle finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi del titolare e dei soggetti ai quali i dati possono essere comunicati. L'interessato ha inoltre diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; l'interessato ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati che lo riguardano.
8. Il titolare del trattamento dei dati personali è COMUNE di CAVARIA CON PREMEZZO P.ZZA PERTINI 75
(inserire dati dell'ente)
9. Il responsabile del trattamento è DR.SSA LAURA DE SANTIS in qualità di RESPONSABILE DEL SERVIZIO ATTIVITA' ALLA PERSONA .
(inserire nominativo dell'ente)

Definizione ai fini ISEE della condizione di disabilità media, grave e di non autosufficienza (articolo 1, comma 1, lett. l); articolo 6, comma 3, lett. b); articolo 10, comma 7, lett. c)

CATEGORIE	Disabilità Media	Disabilità Grave	Non autosufficienza
Invalidi civili di età' 18 e 65 anni	- Invalidi 67->99% (D.Lgs. 509/88)	- Inabili totali (L. 118/71, artt. 2 e 12)	- Cittadini di età' compresa tra 18 e 65 anni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
Invalidi civili minori di età'	- Minori di età' con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età'	- Minori di età' con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età'	- Minori di età' con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1)
Invalidi civili minori di età'	della loro età' (L. 118/71, art. 2 - diritto di frequenza)	della loro età' ricorrono le condizioni di cui alla L. 449/1997, art. 8	o della L. 388/2000, art. 30
Invalidi civili minori di età'	- Ultrasessanta - cinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età', invalidi 67->99%	- Ultrasessanta - cinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età', invalidi 100%	- Cittadini ultrasessanta - cinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
Ciechi civili	- Art 4 L. 138/2001	- Ciechi civili parziali (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001)	- Ciechi civili assoluti (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001)
Sordi civili	- Invalidi Civili con cofosi esclusi dalla fornitura protesica (DM 27/8/1999, n. 332)	- Sordi pre-linguali, di cui all'art. 50 L. 342/2000	

