

SUB-AMBITO A.O.D. 3
DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.31-LEGGE 328/2000
COMUNE CAPOFILA CASTELL'UMBERTO
Telef. 0941/438350 - Fax 0941/438657

COMUNE DI CASTELL'UMBERTO

VISTA LA L. 328/00 - Legge 328/00.- P.d.Z. 2013/2015.- Sub-Ambito dell'AOD 3 del Distretto Socio-Sanitario n.31. Progetto SADA "Sostegno Anziani a Domicilio", mediante voucher - I^ annualità .-

SI RENDE NOTO

CHE il Sub-Ambito dell'AOD 3 del Distretto Socio-Sanitario n.31, avvia il servizio di Assistenza Domiciliare Anziani - Progetto SADA "Sostegno Anziani a Domicilio" mediante Voucher - I^ annualità .-

GLI AVENTI DIRITTO, *residenti nei Comuni di : Castell'Umberto, S.Salvatore di Fitalia, Naso e S. Marco d'Alunzio*, di età superiore ai 55 anni se donne e 60 anni se uomini, possono presentare istanza presso il Comune di residenza a decorrere dal 18-01-2016 e fino al 17-02-2016.

Il modulo dell'istanza può essere ritirato presso l'Ufficio Servizi Sociali oppure scaricato dal sito istituzionale dell'Ente: info@comune.castellumberto.me.it

All'istanza è necessario allegare la seguente documentazione:

1. Dichiarazione DSU con attestazione ISEE relativa ai redditi percepiti nell'anno 201__, rilasciata secondo la normativa vigente dal 02-01-2015, valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate.
2. Certificazione medica attestante il grado di parziale autosufficienza o di non autosufficienza,
3. Autodichiarazione stato di famiglia;
4. Copia documento riconoscimento.

➤ PER LA QUOTA DI COMPARTICIPAZIONE VERRA' APPLICATO IL D.A. 15 APRILE 2003

che l'art. 4 prevede: *L'accesso alle prestazioni socialiè gratuito per i soggetti la cui situazione economica complessiva determinata.....non supera l'importo annuo del trattamento minimo pensione INPS per i lavoratori dipendenti....., maggiorato:*

- a) *del 50% nel caso in cui il soggetto richiedente è unico componente il nucleo familiare;*
- b) *del 100% nel caso di due o più componenti;*
- c) *dell'ulteriore 35% per ogni componente minore od adulto oltre il secondo.*

E più specificatamente, per l'anno 2016:

COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE	LIMITE DI REDDITO (ISE) DA NON SUPERARE PER LA GRATUITA'
1	€. 9.796,41
2	€. 13.061,88
3	€. 15.347,71

Per l'ammissione sarà formulata una graduatoria con priorità per coloro che versano in condizione di non autosufficienza totale o parziale e/o che non abbiano idoneo supporto familiare e in situazione di basso reddito entro i limiti degli importi previsti in progetto.

L'ufficio Servizi Sociali presterà l'assistenza necessaria per la compilazione delle istanze e fornirà tutte le informazioni relative al servizio ed alle sue modalità di erogazione.

Dalla Residenza Municipale, 18-01-2016

IL COORDINATORE DEL GRUPPO PIANO
DEL SUB-AMBITO DELL'AOD3
F.to Dott.ssa Luigina BARBAGIOVANNI

IL PRESIDENTE DEL COMITATO DEI SINDACI
DEL SUB-AMBITO DELL'AOD3
F.to Dottor Vincenzo Biagio LIONETTO CIVA

IL SINDACO DEL COMUNE DI Castell'Umberto

SUB-AMBITO A.O.D. 3
DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.31-LEGGE 328/2000
COMUNE CAPOFILA CASTELL'UMBERTO
Telef. 0941/438350 - Fax 0941/438657

AL SIGNOR SINDACO

DEL COMUNE DI

_____ (ME)

OGGETTO: Legge 328/00.- P.d.Z. 2013/2015.- Sub-Ambito AOD 3 del Distretto Socio-Sanitario n.31. Progetto
"Sostegno Anziani a Domicilio" I^ annualità .-
Richiesta servizio di assistenza domiciliare anziani mediante *Voucher* - anno 201__ .

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a _____

Il _____ residente in _____ Via _____

Codice Fiscale _____ Tel. _____

CHIEDE

Di usufruire del servizio di **ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI, mediante voucher.- Anno 201__**
Relativamente alle seguenti prestazioni:

(Contrassegnare con la crocetta la casella che interessa)

- AIUTO DOMESTICO**
 IGIENE E CURA DELLA PERSONA
 DISBRIGO PRATICHE

A tal fine ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445:

DICHIARA

1. Di possedere i requisiti previsti dalla legge per l'ammissione al servizio;
2. Di impegnarsi a pagare la quota di compartecipazione, se dovuta, secondo i limiti previsti dal Decreto Regionale 15/04/2003 dell'Assessorato alla Famiglia.

Allega alla presente:

1. Dichiarazione DSU con attestazione ISEE relativa ai redditi percepiti nell'anno 201__, rilasciata secondo la normativa vigente dal 02-01-2015, valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate.
2. Certificazione medica attestante il grado di non autosufficienza,
3. Autodichiarazione stato di famiglia;
4. Copia documento riconoscimento.

Autorizza ai sensi delle vigenti disposizioni sulla privacy, il trattamento dei dati ai fini del presente procedimento:

Il sottoscritto dichiara inoltre, di essere consapevole della decadenza del beneficio, in caso di ammissione al servizio, per dichiarazioni rese non veritiere, punibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Data _____

FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Articolo 46 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a

.....
(cognome) (nome)

nato/a a (.....) il
(luogo) (prov.)

residente a (.....) in Via/Piazza n.....
(luogo) (prov.)

Tel. _____

Consapevole

- delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci
- della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del citato DPR
- dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del citato DPR

Sotto la personale responsabilità:

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è composto come segue:

1 il/la dichiarante

n.	cognome e nome	luogo di nascita /il	relazione di parentela con il dichiarante
2
3
4

....., li
(luogo) (data)

IL/LA DICHIARANTE

.....
(firma per esteso e leggibile)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. Può essere firmata in presenza del funzionario o inviata, dopo la sottoscrizione, per posta, fax, o telematicamente (occorre la firma digitale), allegando fotocopia non autenticata del proprio documento di riconoscimento.

Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196/2003

I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento, per il quale la presente dichiarazione viene resa.