

# Ambito Distrettuale di Somma Lombardo



ARSAGO SEPRIO - BESNATE - CARDANO AL CAMPO - CASORATE SEMPIONE - FERNO  
GOLASECCA - LONATE POZZOLO - SOMMA LOMBARDO - VIZZOLA TICINO

Al Comune di \_\_\_\_\_  
Settore Servizi alla Persona

**Oggetto: Domanda per l'erogazione di PRESTAZIONI AI SENSI DELLA DGR 5940 del 05/12/2016  
– ANNO 2017**

**Periodo: dal giorno 01 aprile 2017 al 30 settembre 2017**

Il sottoscritto/la sottoscritta:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° tel. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di:

- beneficiario/a
- tutore o amministratore di sostegno del beneficiario/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

- genitore o tutore del minore:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

## CHIEDE

- Per sé
- Per il beneficiario tutelato/amministrato
- Per il proprio figlio/a minore

di beneficiare del seguente intervento previsto dalla DGR 5940/2016 e dai criteri per le modalità di attuazione approvati dall'Assemblea dei Sindaci del 14/02/2017:

# Ambito Distrettuale di Somma Lombardo



ARSAGO SEPRIO - BESNATE - CARDANO AL CAMPO - CASORATE SEMPIONE - FERNO  
GOLASECCA - LONATE POZZOLO - SOMMA LOMBARDO - VIZZOLA TICINO

- a) buono sociale mensile** finalizzato a sostenere le prestazioni di assistenza assicurate dal caregiver familiare;
- b) buono sociale mensile** finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza assicurate da assistente personale impiegato con regolare contratto;
- c) buono sociale mensile** 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, che intendono realizzare il proprio progetto senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di assistente personale, autonomamente scelto e con regolare contratto;
- d) erogazione di contributi sociali** per periodi di sollievo della famiglia, trascorsi dalla persona fragile presso unità d'offerta residenziali socio sanitarie o sociali;
- e) erogazione di voucher** per l'acquisto degli interventi complementari e/o integrativi al sostegno alla domiciliarità: pasti, lavanderia, stireria, trasporto. Il trasporto da sostenere è quello di persone che, in assenza di bisogno di assistenza sanitaria specifica durante il trasferimento, necessitano di accompagnamento protetto presso strutture sanitarie e/o socio sanitarie oppure da e verso altri luoghi (es. da e per il domicilio e/o strutture di riabilitazione) su richiesta delle persone;
- f) erogazioni di voucher sociali** per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità con appositi progetti di natura educativa/socializzante che favoriscono il loro benessere psicofisico (es. pet therapy, attività motoria in acqua, frequenza a centri estivi, ecc.). Non sono finanziabili i costi relativi ad attività connesse alla frequenza scolastica ivi compreso pre e post scuola o attività di trasporto;
- g) potenziamento degli interventi tutelari domiciliari** a persone già in carico al SAD, previa rivalutazione della persona e indicazioni nel Progetto individuale degli interventi aggiuntivi.

**A tal fine, sotto la propria responsabilità, DICHIARA per sé o per conto del beneficiario:**

- di essere **anziano/a con età superiore a 65 anni**, in condizione di non autosufficienza, in possesso di invalidità al 100% e indennità di accompagnamento, con ISEE non superiore a € 20.000,00, determinato ai sensi del DPCM del 5 dicembre 2013 n. 159;
- di essere **anziano/a con età superiore a 80 anni**, in possesso di invalidità al 100%, con ISEE non superiore a € 20.000,00, determinato ai sensi del DPCM del 5 dicembre 2013 n. 159;
- di essere **disabile grave di età compresa tra 18 a 64 anni**, in possesso di invalidità 100% e indennità di accompagnamento, con ISEE non superiore a € 20.000,00, determinato ai sensi del DPCM del 5 dicembre 2013 n. 159;
- di essere **genitore di minore disabile grave** in possesso di indennità di accompagnamento o del certificato di disabilità grave di cui all'art. 3, comma 3, della Legge 104/92, con ISEE non superiore a € 20.000,00, determinato ai sensi del DPCM del 5 dicembre 2013 n. 159;
- nel caso di richiesta di intervento di cui ai punti b) e c), di essere assistito/a al proprio domicilio da assistente personale regolarmente retribuita per un numero medio di ore alla settimana pari a \_\_\_\_\_ (inferiore o pari alle 10 ore il buono non compete).

**DICHIARA INOLTRE DI TROVARSI IN UNA DELLE SEGUENTI POSIZIONI,  
che danno priorità di accesso alla Misura:**

**Persona in carico alla Misura B1/B2 al 31 ottobre 2016:**

- persona beneficiaria della **Misura B1**, non in quanto in dipendenza vitale alla luce dei parametri di cui alla DGR n. 4249/2015, ma rientranti in quanto già beneficiari ex **DGR n. 740/2013** con progetti approvati alla data del 31 ottobre 2014, valutati non con disabilità gravissima secondo i criteri del Decreto statale;

# Ambito Distrettuale di Somma Lombardo



ARSAGO SEPRIO - BESNATE - CARDANO AL CAMPO - CASORATE SEMPIONE - FERNO  
GOLASECCA - LONATE POZZOLO - SOMMA LOMBARDO - VIZZOLA TICINO

- persona beneficiaria della **Misura B2** valutate gravissime in base ai criteri del Decreto statale, in **attesa di riconoscimento della Misura B1**;
- persona beneficiaria della **Misura B2**
  - con progetti di vita indipendente, non finanziati con le risorse Pro.VI, Misura Reddito di autonomia o Dopo di Noi;
  - altre tipologie, non finanziate con le risorse relative al Reddito autonomia, Misure ex DGR n. 2942/2014.

## **Persona di nuovo accesso che non ha beneficiato della Misura B2**

- con nuovi progetti di vita indipendente;
- grandi vecchi non autosufficienti (persone anziane di età superiore a 80 anni);
- con età  $\geq 50$  anni che non beneficia di altri interventi.

## **DICHIARA INFINE**

di impegnarsi a segnalare al Servizio Sociale, dopo la presentazione della domanda, ogni variazione che possa comportare la decadenza del diritto al beneficio;

di essere a conoscenza che il Servizio Sociale comunale e/o l'Ufficio di Piano distrettuale effettueranno puntuali controlli sulla veridicità delle dichiarazioni effettuate adottando, nel caso di accertata non veridicità, i provvedimenti conseguenti, a norma di legge (DPR 445/2000);

di essere consapevole di poter presentare domanda per una sola fra le misure previste ai punti a), b), c), e), f), g) e che l'intervento per contributo sociale per periodi di sollievo in strutture socio sanitarie o sociali accreditate di cui alla lettera d) è compatibile con l'intervento previsto dal punto a) - buono sociale mensile finalizzato a sostenere le prestazioni di assistenza assicurate dal caregiver familiare. Nel caso di presentazione di domanda per entrambe le tipologie di intervento l'importo complessivamente erogabile non può essere superiore al totale della somma del numero buoni dovuti per assistenza al domicilio più quanto dovuto per il periodo di sollievo;

di essere a conoscenza che il diritto all'erogazione dei benefici decade, dal giorno successivo al verificarsi dei seguenti eventi: ricovero definitivo in strutture di tipo residenziale, trasferimento di residenza del beneficiario in Comune non rientrante tra quelli dell'Ambito distrettuale di Somma Lombardo, decesso o annullamento del progetto conseguente alle verifiche del Servizio sociale comunale;

di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di essere a conoscenza del fatto che il Comune effettuerà controlli sulla veridicità della presente dichiarazione.

## **MODALITÀ DI EROGAZIONE DEI BUONI/VOUCHER SOCIALI**

**I soggetti che risulteranno beneficiari del contributo potranno riscuotere l'importo assegnato esclusivamente tramite accredito in conto corrente, intestato o cointestato al beneficiario (necessario allegare fotocopia IBAN).**

### **Allegati alla presente domanda:**

- Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), in corso di validità, ai sensi del DPCM 159 del 05.12.2013;
- Copia di un documento di identità in corso di validità;
- Se persona anziana di età superiore a 80 anni: copia del certificato di invalidità 100%;

# Ambito Distrettuale di Somma Lombardo



ARSAGO SEPRIO - BESNATE - CARDANO AL CAMPO - CASORATE SEMPIONE - FERNO  
GOLASECCA - LONATE POZZOLO - SOMMA LOMBARDO - VIZZOLA TICINO

- Se persona anziana di età superiore ai 65 anni: copia del certificato di invalidità 100% e di indennità di accompagnamento;
- Se persona disabile grave: certificato di invalidità 100% e di indennità di accompagnamento;
- Se minore disabile grave: certificato di indennità di accompagnamento o certificato di disabilità grave di cui all'art. 3, comma 3, della Legge 104/92;
- In presenza di assistente personale: copia del contratto di lavoro e documentazione giustificativa delle spese sostenute alla data di presentazione della domanda (in qualunque momento il Comune o l'Ufficio di Piano possono richiedere copia delle ulteriori spese sostenute);
- In caso di ricovero di sollievo: documentazione della spesa prevista, attestata dalla struttura al momento dell'accettazione del ricovero (la fattura regolarmente pagata sarà presentata prima dell'erogazione del contributo);
- In presenza di tutore/AdS: fotocopia atto di nomina;
- Fotocopia IBAN del conto corrente intestato o cointestato al beneficiario/tutore o AdS/genitore del minore.

Data \_\_\_\_\_

Firma per esteso e leggibile

Beneficiario/a \_\_\_\_\_

Tutore/AdS \_\_\_\_\_

Genitore/Tutore del minore \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 496 del Codice penale in caso di dichiarazione mendace, sotto la mia personale responsabilità ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, dichiaro

- che i dati forniti sono completi e veritieri;
- di essere consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e che la mancata o intempestiva comunicazione di eventuali variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personale"), autorizzo a sottoporre a trattamento i dati personali/sensibili che mi riguardano in quanto necessari ai fini dell'espletamento delle attività di assistenza e della fornitura dei servizi/prestazioni richieste nonché per i connessi obblighi di legge. Dichiaro inoltre che mi sono state preventivamente rese le prescritte informazioni circa le caratteristiche, le finalità e le modalità del trattamento, comunicazione e diffusione, per iscritto con nota informativa, che si considera parte integrante ed essenziale della presente dichiarazione.

Io sottoscritto/a autorizzo altresì a comunicare i dati sensibili ai soggetti pubblici e/o privati esterni all'Amministrazione comunale, esclusivamente nell'ambito della collaborazione necessaria.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma per esteso e leggibile

\_\_\_\_\_