



AZIENDA SOCIALE COMUNI INSIEME

Comuni di Bregnano, Cadorago, Carbonate, Casnate con Bernate, Cassina Rizzardi, Cirimido, Fenegrò, Fino Mornasco, Grandate, Limido Comasco, Locate Varesino, Lomazzo, Luisago, Lurago Marinone, Rovello Porro, Turate, Rovellasca, Vertemate con Minoprio

**REGOLAMENTO SOVRACOMUNALE
PER L'ACCESSO AL VOUCHER SOCIALE PER
PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE
E SERVIZI COMPLEMENTARI A FAVORE DI PERSONE
ANZIANE, DISABILI, A RISCHIO DI EMARGINAZIONE
DELL'AMBITO DISTRETTUALE DI LOMAZZO-FINO
MORNASCO**

ANNO 2010

PARTE PRIMA

Art. 1 – OGGETTO del REGOLAMENTO

Il presente regolamento, in attuazione al Piano di Zona triennio 2009/2011 del Distretto Sociale Lomazzo-Fino Mornasco, è finalizzato alla concessione di voucher sociali in **forma sperimentale** per il periodo **GENNAIO-DICEMBRE 2010**.

I voucher sociali sono un mezzo per sostenere a livello domiciliare, nel rispetto della libera scelta da parte dell'interessato dei soggetti erogatori dell'assistenza, il soddisfacimento dei bisogni di ordine sociale dei soggetti fragili, al fine di favorire la loro permanenza nell'ambiente di vita e di relazione.

I voucher sociali sono "titoli" per l'acquisto di prestazioni erogate da operatori professionali a domicilio del soggetto fragile.

Il presente Regolamento disciplina i criteri unificati di valutazione della situazione economica, ad integrazione di quelli previsti dai Decreti Legislativi n. 109/98 e n. 130/2000.

ART. 2 – OBIETTIVI

L'obiettivo del presente Regolamento è quello di adottare modalità di erogazione del SAD per mantenere a domicilio persone anziane, disabili e a rischio di emarginazione a livello distrettuale (Distretto Sociale di Lomazzo / Fino Mornasco).

ART. 3 – AMBITO di APPLICAZIONE

L'intervento si realizza attraverso l'erogazione di:

- prestazione di assistenza domiciliare, effettuata da personale qualificato o in corso di qualifica (personale socio-assistenziale)
- Servizi complementari (accompagnamento con trasporto)

Il beneficio per l'anno 2010 è erogato nella misura stabilita nella tabella sottostante e con le modalità meglio specificate nel presente regolamento.

TABELLA A

FASCIA	Da punti	A punti	MASSIMO ORE MENSILI UTENTE	VALORE MASSIMO MENSILE VOUCHER
A	16	23	30	600
B	12	15	20	400
C	8	11	15	300
D	3	7	10	200
E	1	2	5	100

Il beneficio è mirato a sostenere la famiglia rispetto agli interventi necessari all'assistenza e/o all'accompagnamento con trasporto dei soggetti destinatari di cui al successivo articolo 4.

ART. 4 – SOGGETTI DESTINATARI

Hanno diritto di usufruire del “**Voucher sociale**” per :

- prestazione di assistenza domiciliare, effettuata da personale qualificato o in corso di qualifica (personale socio-assistenziale)
- Servizi complementari (accompagnamento con trasporto)

le persone anziane, disabili, a rischio di emarginazione residenti nei Comuni compresi nell'ambito territoriale del Distretto Sanitario di Fino / Lomazzo (Bregnano, Cassina Rizzardi, Carbonate, Casnate con Bernate, Cadorago, Cirimido, Fenegrò, Fino Mornasco, Grandate, Limido Comasco, Locate Varesino, Lomazzo, Luisago, Lurago Marinone, Mozzate, Rovello Porro, Rovellasca, Turate e Vertemate con Minoprio).

ART. 5 - PROCEDURA DI RICHIESTA DI ACCESSO AL VOUCHER SOCIALE – AVVIO ISTRUTTORIA

La domanda per l'erogazione del “**Voucher Sociale**” per persone anziane, disabili, a rischio di emarginazione dovrà essere presentata al Servizio Sociale del Comune di residenza, allegando:

- autocertificazione ISEE rilasciata dal CAAF. In caso di assenza di dichiarazione ISEE verrà attribuito punteggio 0;
- verbale di invalidità, se posseduto,
- Certificazione medica attestante la valutazione complessiva relativa alla scala ADL, (come da modello allegato). In caso di assenza di dichiarazione in fase di attribuzione di punteggio verranno attribuiti punti 0
- Scheda sociale compilata dal servizio sociale del Comune di residenza

Il modulo per la domanda e le informazioni per la compilazione saranno forniti dagli Uffici dei “Servizi Sociali” dei singoli Comuni afferenti al Distretto di Fino / Lomazzo.

L’assenza e/o l’incompletezza della documentazione sospendono i tempi di definizione dell’istruttoria stessa.

L’acquisizione ed il trattamento dei dati personali e sensibili relativi alla posizione sanitaria e reddituale avverranno nel pieno rispetto della Legge n. 675 / 96 “Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali” e del codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs n. 193/03).

PARTE SECONDA

ART. 6 – FORMULAZIONE della GRADUATORIA

I Servizi Sociali Comunali, verificati i requisiti richiesti, accertati i dati necessari e valutati i requisiti assistenziali e reddituali , stabiliranno una graduatoria in applicazione dei livelli di assistenza e reddituali secondo l’adozione delle seguenti tabelle:

PUNTEGGI SCALA ADL

		PUNTEGGIO	
0	7	0	
8	12	1	B (Basso livello di assistenza)
13	17	2	MB (Medio Basso livello di assistenza)
18	22	3	MA (Medio Alto livello di assistenza)
23	27	5	A (Alto livello di assistenza)

PUNTEGGI REDDITO

		PUNTEGGIO	
0	5.956,60	5	B (Basso livello di Reddito)
5.956,61	7.922,28	3	MB (Medio Basso livello di reddito)
7.922,29	9.887,96	2	MA (Medio Alto livello di reddito)
9.887,97	11.913,20	1	A (Alto livello di reddito)
Oltre 11.913,20		0	

PUNTEGGI SCALA SOCIALE

VOUCHER SOCIALE 2010		Nome e Cognome	
<i>Indicatori di fragilità</i>	<i>Criteri per l'attribuzione del voucher</i>	Punteggio	Punteggio attribuito
PUNTEGGIO			
GRADO DI INVALIDITA'			
	invalidità inferiore al 66%	0	
	Invalidità pari e/o superiore ai 2/3	1	
	Invalidità al 100% senza accompagnamento	2	
	Invalidità al 100% con accompagnamento	3	
ETA'			
		Punteggio	Punteggio attribuito
	Dai 65 ai 75	1	
	Oltre i 75 anni	2	

SUPPORTI SOCIALI			
		Punteggio	Punteggio attribuito
Servizi e assistenza	Presenza del servizio di assistenza domiciliare infermieristica	2	
SITUAZIONE SOCIO FAMILIARE			
		Punteggio	Punteggio attribuito
Nucleo familiare	Nucleo familiare - solo	3	
	Nucleo familiare - con coniuge autosufficiente e/o figli	2	
	Nucleo familiare - con altri parenti/conviventi	1	
	Presenza di familiari conviventi con invalidità superiore a 66%	1	

3

RELAZIONI SOCIALI		Punteggio	Punteggio attribuito
	Autonomia relazionale limitata al vicinato	1	
	Autonomia relazionale limitata alla famiglia e alla residenza	2	
	Isolamento sociale	3	

Ad ogni domanda valida viene attribuito un punteggio totale determinato dalla somma dei punteggi relativi ad ogni tabella.

In base al punteggio ottenuto, ad ogni utente verrà assegnato il numero di ore mensili previste dal Progetto Assistenziale Individualizzato, ed in numero non superiore a quello previsto nella tabella A, fatto salvo quanto previsto dall'art.10 comma 2 del presente regolamento.

La graduatoria rimane aperta per tutto il periodo di vigenza del bando, ogni nuova domanda verrà inserita nella graduatoria in base al punteggio ottenuto ed i voucher, anche in caso di rinnovo, verranno erogati tenendo conto della posizione in graduatoria e sino all'esaurimento delle risorse disponibili.

Nella formulazione della graduatoria, a parità di punteggio sarà data precedenza al soggetto con punteggio della scala ADL più alto (la scala ADL non presentata è da considerarsi la più bassa), a parità di punteggio scala ADL al soggetto più anziano; in caso di identità di data di nascita si procederà per sorteggio, alla presenza di tre testimoni, indicati dall'Amm.ne Com.le o dal Responsabile del Settore "Servizi Sociali" e dell'assistente sociale del comune di riferimento.

In caso di sorteggio sarà redatto un verbale che sarà allegato alla graduatoria.

ART.7 - FONDO PER LA VOUCHERIZZAZIONE

In base al budget stabilito in bilancio l'Ufficio di Piano stabilirà la quota a disposizione di ogni Comune per l'assegnazione di voucher ai propri residenti.

La quota sarà stabilita come quota pro-capite sulla base degli abitanti residenti al 31 dicembre 2008 e verrà gestita dall'ASCI.

Il voucher assegnato, il suo ammontare e le certificazioni di avvenuta erogazione verranno trasmessi all'ufficio di piano che successivamente provvederà alla liquidazione della prestazione.

ART. 8 – COMPETENZE del COMUNE di RESIDENZA

Sono di competenza del Comune di residenza:

- informazione ed orientamento dell'utenza
- consegna all'utente dell'elenco dei soggetti erogatori di prestazioni di assistenza domiciliare e servizi complementari accreditati dall'ASCI;
- compilazione scheda di valutazione sociale
- ricezione delle domande
- istruttoria delle domande
- valutazione della loro ammissibilità o non ammissibilità
- formulazione della graduatoria Comunale
- ricezione delle variazioni (ricoveri, decessi, ecc.) e loro comunicazione all'Ufficio di Piano.

- controlli sulla veridicità delle dichiarazioni
- individuazione dei beneficiari
- assegnazione del voucher in base alla graduatoria comunale e sino all'esaurimento della disponibilità economica a favore del Comune;
- comunicazione all'ASCI dei beneficiari di voucher e del pattante individuato da ogni richiedente, al fine della liquidazione del voucher al soggetto accreditato
- trasmissione del patto sottoscritto tra utente e soggetto erogatore scelto
- redazione del Piano di Assistenza Individualizzato
- Invio all'ASCI della documentazione del voucher assegnato e della documentazione relativa all'avvenuta erogazione;
- Predisposizione del riepilogo mensile dei voucher utilizzati e delle quote di copartecipazione dell'utenza da inviare all'ASCI;

ART. 9 – COMPETENZE DELL'UFFICIO di PIANO

Sono di competenza dell'Ufficio di Piano" sito in Lomazzo presso la sede dell'Azienda Sociale Comuni Insieme "A.S.C.I.":

- Gestione albo soggetti erogatori accreditati
- Gestione economica del fondo destinato alla voucherizzazione;
- supporto tecnico ai Servizi Sociali Comunali;
- comunicazione ad ogni singolo Comune della quota assegnata per l'erogazione dei voucher ai soggetti richiedenti e validamente inseriti in graduatoria:
- Liquidazione del voucher al pattante.
- Recupero della quota a carico dell'utenza.

ART. 10 – CONCESSIONE ED EROGAZIONE DEL VOUCHER

Il "VOUCHER SOCIALE" spetta per un periodo compreso fra la data di introduzione del voucher e non oltre il 31 dicembre dell'anno di riferimento.

Potranno essere assegnate prestazioni corrispondenti ad un impegno orario compreso fra 5 e 30 ore mensili (con consegna di un corrispondente numero di voucher).

In presenza di particolari situazioni, su valutazione dell'assistente sociale responsabile del PAI, le ore mensili assegnabili potranno essere aumentate sino ad un numero necessario a coprire l'intervento programmato.

Il monte ore mensile assegnabile non potrà comunque, essere superiore a n. 100 ore.

Ogni intervento avrà una durata standard di due mesi (rinnovabili): ad ogni utente verrà attribuito un controvalore in voucher pari alle quota oraria mensile moltiplicata per i due mesi di valorizzazione.

Le risorse disponibili a seguito di decadenza dal diritto, devono essere utilizzate per l'erogazione del VOUCHER a favore dei primi esclusi in graduatoria, a decorrere dal mese successivo alla concessione.

PARTE TERZA

ART. 11 – COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENZA

Sul voucher assegnato è previsto un recupero parziale sul costo orario.

Il recupero massimo orario previsto sarà pari :

- al 50% dell'effettivo costo orario dovuto all'ente accreditato per il voucher (prestazione di assistenza domiciliare)
- al 100% dell'effettivo costo chilometrico dovuto all'ente accreditato per i servizi complementari (accompagnamento con trasporto).

Il recupero è determinato in base al reddito I.S.E.E., come riportato nella tabella seguente.

COMPARTECIPAZIONE UTENZA			
0	5.956,60	0	B (Basso livello di Reddito)
5.956,61	7.922,28	25%	MB (Medio Basso livello di reddito)
7.922,29	9.887,96	50%	MA (Medio Alto livello di reddito)
9.887,97	11.913,20	75%	A (Alto livello di reddito)
Oltre 11.913,20		100%	

ISEE non presentata, quota massima.

La quota recuperata dall'ASCI quale compartecipazione dell'utenza sarà vincolata al finanziamento del fondo destinato all'erogazione di voucher sociali per prestazioni di assistenza domiciliare.

ART. 12 - RISERVATEZZA

In osservanza alla L. 675 / 1996 e del codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs n. 196/03) e nel rispetto e nella tutela della riservatezza delle persone e dei nuclei familiari interessati, in deroga a ogni altra disposizione regolamentare, le determinazioni dei competenti uffici con cui si dispongono le erogazioni del voucher sociale per prestazioni di assistenza domiciliare e servizi complementari a favore di persone anziane, disabili, a rischio di emarginazione non sono soggette a pubblicazione all'albo pretorio Comunale o, se pubblicate, verranno omessi i dati personali identificativi.

ART. 13 – NORME FINALI

L'applicazione del presente Regolamento ha validità per l'intero anno 2010, entrerà in vigore a decorrere dalla data di approvazione in "Assemblea dei Sindaci".

Il presente Regolamento può essere integrato e modificato al fine di recepire normative e/o direttive statali o regionali emanate successivamente all'approvazione del Regolamento

Il presente Regolamento è composto da n° 22 pagine (compresi gli allegati) e da n° 13 articoli.

Il presente Regolamento è stato approvato all'unanimità durante la seduta della "Assemblea dei Sindaci" del 02.02.2010

Il Presidente
Sig. Giovanni Rusconi

INDICE

* PARTE PRIMA	pag. 2
art. 1 – Oggetto del Regolamento	pag. 2
art. 2 – Obiettivi	pag. 2
art. 3 - Ambito di applicazione	pag. 2
art. 4 – Soggetti destinatari	pag. 3
art. 5 - Procedura di richiesta di accesso al voucher sociale – Avvio istruttoria	pag. 3
* PARTE SECONDA	pag. 4
art. 6 - Formulazione della graduatoria	pag. 4
art. 7 - Fondo per la voucherizzazione	pag. 6
art. 8 - Competenze del Comune di residenza	pag. 6
art. 9 - Competenze dell'Ufficio di piano	pag. 7
art. 10 - Concessione ed erogazione del voucher	pag. 7
* PARTE TERZA	pag. 8
art. 11 - Compartecipazione dell'utenza	pag. 8
Art. 12 - Riservatezza	pag. 8
art. 13 - norme finali	pag. 9
* INDICE	pag. 10
• <u>ALLEGATI</u>	
- modulo Scala ADL	pag. 11
- attestazione punteggio scala ADL	pag. 13
- modulo Scheda di valutazione socio – ambientale	pag. 14
- modulo Domanda per assegnazione “Voucher Sociale”	pag. 16
- modulo per comunicazioni U.d.P.	pag. 19
- modulo Domanda per assegnazione “Voucher Sociale” (soggetti minori e/o interdetti)	pag. 20



AZIENDA SOCIALE COMUNI INSIEME

Comuni di Bregnano, Cadorago, Carbonate, Casnate con Bernate, Cassina Rizzardi, Cirimido, Fenegrò, Fino Mornasco, Grandate, Limido Comasco, Locate Varesino, Lomazzo, Luisago, Lurago Marinone, Rovello Porro, Rovellasca, Vertemate con Minoprio, Mozzate, Turate,

UFFICIO DI PIANO

Scala di A.D.L.

DISTRETTO DI LOMAZZO – FINO MORNASCO

COMUNE DI _____

SIG./SIG.RA _____

NATO IL _____

FUNZIONE	LIVELLO DI AUTONOMIA	PUNTEGGIO
DEAMBULAZIONE	Completa indipendenza	0
	Indipendente con ausilio	1
	Assistenza parziale e/o supervisione	2
	Assistenza costante	3
	Impossibile anche con assistenza	4
TRASFERIMENTI	Completa indipendenza	0
	Indipendente con ausilio	1
	Assistenza parziale	2
	Assistenza costante ma collabora con chi lo aiuta	3
	Completa dipendenza	4
ABBIGLIAMENTO	Completamente indipendente	0
	Indipendente con ausilio	1
	Richiede assistenza parziale	2

	Assistenza completa ma collabora con chi lo aiuta	3
	Completamente dipendente	4
ALIMENTAZIONE	Completamente indipendente	0
	Indipendente con ausilio	1
	Richiede assistenza parziale	2
	Assistenza totale con conservazione della deglutizione	3
	Completa dipendenza con assenza della deglutizione	4
SCALE	Completa indipendenza	0
	Indipendente con ausilio	1
	Necessita di assistenza	2
	Dipendente totalmente, deve essere sollevato e trasportato	3
CONTROLLO SFINTERICO	Controllo totale	0
	Occasionale incontinenza	1
	Saltuaria incontinenza diurna e abituale incontinenza notturna	2
	Abituale incontinenza doppia	3
		4
IGIENE	Completamente indipendente	0
	Indipendente con ausilio	1
	Assistenza parziale in compiti particolari	2
	Assistenza completa ma collabora con chi lo aiuta	3
	Completamente dipendente	4
TOTALE		/27

Il Medico Curante



AZIENDA SOCIALE COMUNI INSIEME

Comuni di Bregnano, Cadorago, Carbonate, Casnate con Bernate, Cassina Rizzardi, Cirimido, Fenegrò, Fino Mornasco, Grandate, Limido Comasco, Locate Varesino, Lomazzo, Luisago, Lurago Marinone, Rovello Porro, Rovellasca, Vertemate con Minoprio, Mozzate, Turate,

UFFICIO DI PIANO

Scala di A.D.L.

DISTRETTO DI LOMAZZO – FINO MORNASCO

COMUNE DI _____

SIG./SIG.RA _____

NATO IL _____

SI ATTESTA CHE IL PUNTEGGIO COMPLESSIVO DEL LIVELLO DI
AUTONOMIA E' PARI

...../27

Il Medico Curante

(timbro e firma)

Data _____

Da consegnare in allegato alla domanda



**SCHEDA DI VALUTAZIONE SOCIO-AMBIENTALE
per l'assegnazione del "VOUCHER SOCIALE"**
(compilazione a cura dell'Assistente Sociale)

COMUNE DI

Richiedente

Luogo e data di nascita

Residenza.....

Telefono

VALUTAZIONE SOCIO-AMBIENTALE DELLA PERSONA FRAGILE

VOUCHER SOCIALE 2010		<i>Nome e Cognome</i>	
<i>Indicatori di fragilità</i>	<i>Criteri per l'attribuzione DEL VOUCHER</i>	Punteggio	Punteggio attribuito
PUNTEGGIO			
GRADO DI INVALIDITA'			
	invalidità inferiore al 66%	0	
	Invalidità pari e/o superiore ai 2/3	1	
	Invalidità al 100% senza accompagnamento	2	
	Invalidità al 100% con accompagnamento	3	
ETA'			
		Punteggio	Punteggio attribuito
	Dai 65 ai 75	1	
	Oltre i 75 anni	2	

SUPPORTI SOCIALI			
		Punteggio	Punteggio attribuito
Servizi e assistenza	Presenza del servizio di assistenza domiciliare infermieristica	2	
SITUAZIONE SOCIO FAMILIARE			
		Punteggio	Punteggio attribuito
Nucleo familiare	Nucleo familiare - solo	3	
	Nucleo familiare - con coniuge autosufficiente e/o figli	2	
	Nucleo familiare - con altri parenti	1	
	Presenza di familiari convivente con invalidità superiore a 66%	1	

RELAZIONI SOCIALI	Punteggio	Punteggio attribuito
Autonomia relazionale limitata al vicinato	1	
Autonomia relazionale limitata alla famiglia e alla residenza	2	
Isolamento sociale	3	

TOTALE PUNTEGGIO VALUTAZIONE SOCIALE

L'assistente sociale

Alla cortese attenzione

Sig. SINDACO

Comune di _____

Distretto Lomazzo-Fino M.sco

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEI TITOLI SOCIALI

- VOUCHER SOCIALE -

Il/La sottoscritto/a

(cognome).....(nome).....

nato/a.a.....

prov. di.....il.....C.F.....

residenza in

via/piazza.....n°.....

Comune diCAP..... prov.

di.....

Indicare uno o più numeri di telefono specificando a chi corrispondono

(familiare, persona di riferimento....) Tel:/.....

Tel:/.....

CHIEDE

Di essere inserito/a nella graduatoria (anno.....) per l'Assegnazione del Voucher Sociale.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n°445 del 28 dicembre 2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere stato/a riconosciuto/a invalido/a civile con grado di invalidità
- di essere stato/a riconosciuto/a invalido/a con diritto all'Indennità di accompagnamento
- che il nucleo familiare di convivenza risulta così composto:

Cognome e Nome	Grado di parentela / altro	Data di nascita	Professione

- che i figli non conviventi sono:

Cognome e Nome	Data di nascita	Professione

- di usufruire dei seguenti servizi domiciliari o di averli richiesti (compilare solo in caso affermativo):

Tipologia del Servizio	Data di inizio o della richiesta	Costo a carico dell'utente	Quante ore o giorni e quante volte alla settimana
S.A.D. Comunale			
A.D.I. A.S.L.			
VOUCHER socio – sanitario ASL			
Centro Diurno Integrato			

- che il reddito familiare ai fini della certificazione I.S.E.E. è di €

- di essere a conoscenza che il Comune 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, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti art. 75 e sarà tenuto alla restituzione delle somme indebitamente percepite;

Ai sensi della legge 675/96, e del codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs n. 196/03) AUTORIZZA l'Ente ricevente e l'Azienda Sociale Comuni Insieme e gli eventuali Enti coinvolti per i controlli previsti dalla normativa vigente, all'utilizzo dei dati personali forniti per gli scopi legati alla presente dichiarazione e DICHIARA di essere a conoscenza delle modalità con le quali potranno essere trattati i dati dichiarati.

Data i

In fede

ALLEGATI:

- Attestazione ISEE
- Attestazione medico curante riportante punteggio scala ADL
- Copia verbale d'invalidità o dichiarazione ASL (per chi è in attesa di verbale)
- Copia documento di identità

DA INVIARE ALL'UFFICIO DI PIANO TRAMITE IL SERVIZIO SOCIALE DEL
COMUNE DI RESIDENZA

Il/la sottoscritto/a _____

comunica che il/la sig./sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in via _____ n. _____

Assegnatario del voucher sociale per l'anno 2010 con decorrenza dal

è deceduto in data _____

è ricoverato in istituto in via definitiva dal _____

_____ il _____

Alla cortese attenzione

Sig. SINDACO

Comune di _____

Distretto Lomazzo-Fino M.sco

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEI TITOLI SOCIALI

- VOUCHER SOCIALE -

(Modello per minore di anni 18 o interdetto)

....l....sottoscritt.....

nat.....a.....prov.....

il.....

residente in.....(c.a.p.).....

Via/P.zza.....n.....

Codice fiscale

Telefono.....

Nella sua qualità

di.....

del(minore di

18 anni o interdetto)

nat.....aprov..... il.....

residente in

.....(c.a.p.).....

Via/P.zza.....n.....

Stato civile.....

Codice fiscale.....

Eventuale domicilio o recapito diverso dall'indirizzo di
residenza.....

Indicare uno o più numeri di telefono specificando a chi corrispondono
(familiare, persona di riferimento....) Tel:/.....

Tel:/.....

CHIEDE

Di essere inserito/a nella graduatoria (anno.....) per l'Assegnazione del
Buono Mirato.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi
dell'art. 76 del D.P.R. n°445 del 28 dicembre 2000, per falsità in atti e
dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere stato/a riconosciuto/a invalido/a civile con grado di invalidità
.....
- di essere stato/a riconosciuto/a invalido/a con diritto all'Indennità di
accompagnamento
- che il nucleo familiare di convivenza risulta così composto:

Cognome e Nome	Grado di parentela / altro	Data di nascita	Invalido superiore al 66%	
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO

- che i figli non conviventi sono:

Cognome e Nome	Data di nascita	Professione

- che il reddito familiare ai fini della certificazione I.S.E.E. è di € ;
- che si impegnerà a comunicare:
 - l'eventuale ricovero in maniera stabile in struttura residenziale;
 - eventuali altri motivi che facciano venir meno la necessità di cure domiciliari;
- di essere a conoscenza che il Comune 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, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti art. 75 e sarà tenuto alla restituzione delle somme indebitamente percepite;

Ai sensi della legge 675/96, e del codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs n. 196/03) AUTORIZZA l'Ente ricevente e l'Azienda Sociale Comuni Insieme e gli eventuali Enti coinvolti per i controlli previsti dalla normativa vigente, all'utilizzo dei dati personali forniti per gli scopi legati alla presente dichiarazione e DICHIARA di essere a conoscenza delle modalità con le quali potranno essere trattati i dati dichiarati.

Data

In fede

ALLEGATI:

- Attestazione ISEE
- Attestazione medico curante riportante punteggio scala ADL
- Copia verbale d'invalidità o dichiarazione ASL (per chi è in attesa di verbale)
- Copia documento di identità