



# COMUNE DI PIEDIMONTE ETNEO

(Città Metropolitana di Catania)

## ASSESSORATO SOLIDARIETA' SOCIALE AVVISO

### PROSECUZIONE INTERVENTO FINALIZZATO ALLA PERMANENZA O RITORNO IN FAMIGLIA DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI ATTRAVERSO I COMUNI DI RESIDENZA. D.A. N. 2753/S6 del 16.12.2014 – Fondi (Stato – Regione)

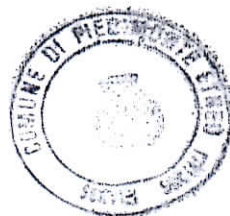
Il Dipartimento Nazionale per le politiche della famiglia, in esecuzione all' ex D.A. n. 2753/S6 del 16.12.2014, riportante criteri e modalità per favorire la permanenza o ritorno in famiglia di persone non autosufficienti, ha disposto di utilizzare le economie derivanti dall'utilizzo delle risorse destinate ad interventi rivolti ad anziani non autosufficienti, per la concessione di un sostegno economico alle famiglie - sotto forma di buono di servizio (voucher) riservato alla retribuzione di un'assistente familiare preposto alla cura di soggetti ultrasettantacinquenni affetti da grave disabilità o invalidità al 100% conviventi con la famiglia e presso la stessa residenti.

Per quanto sopra esposto si informano le famiglie in possesso dei requisiti previsti dall'ex D.A. 2753/2014 che sono aperti i termini di presentazione delle istanze per l'accesso al beneficio, da inoltrare presso questo Comune, su apposito modulo, entro e non oltre il 20 gennaio 2019.

#### Documenti da allegare:

- Fotocopia di un documento d'identità del richiedente e dell'anziano a cui è rivolto il beneficio, in corso di validità;
- Certificazione attestante la disabilità grave o in alternativa verbale della Commissione invalidi Civili, attestante l'invalidità civile al 100%;
- attestato I.S.E.E. dell'intero nucleo familiare in corso di validità con un valore ISEE che non supera € 7.000,00.

L'Assessore ai Servizi Sociali  
F.to Dott.ssa Isabella Pollicina



Il Sindaco  
F.to Avv. Ignazio Puglisi

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

Il 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 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 (settemila)

**CHIEDE**

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

Il Buono 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 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

---

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

Firma del richiedente

---