# Al Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE VOUCHER SOCIALI PER L’IMPLEMENTAZIONE DI INTERVENTI VOLTI A MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA DELLE FAMIGLIE E DELLE PERSONE ANZIANE CON LIMITAZIONE DELL’AUTONOMIA**

(Misura del Reddito di Autonomia – Decreto Regione Lombardia n.12405 del 28/11/2016)

**(Modulo da compilare dattiloscritto o in stampatello)**

Il/la sottoscritto/a (cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_ Stato civile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

l’assegnazione della misura “Reddito di autonomia” per finanziare interventi[[1]](#footnote-1) volti a migliorare la qualità della vita delle famiglie e delle persone anziane con limitazione dell’autonomia.

**DICHIARA**

* di avere la residenza anagrafica nel Comune dove si presenta la domanda;
* di vivere al proprio domicilio (ivi compresi gli Alloggi Protetti per Anziani – APA):
* da solo
* con il coniuge
* con i figli
* con la badante
* altro …………………………………………………………
* di avere un’età uguale o superiore a 65 anni;
* di trovarsi in una condizione di compromissione funzionale lieve/moderata ovvero condizioni che possono comportare una minore cura di sé e dell’ambiente domestico nonché povertà relazionale intesa come rarefazione delle relazioni familiari progressiva scomparsa dei rapporti di amicizia e di vicinato, ecc.. con conseguenti importanti effetti dal punto di vista del decadimento psico-fisico;
* di essere già in carico ai servizi sociali;
* di *non* essere già in carico ai servizi sociali;
* di *non* usufruire di unità d’offerta/interventi/misure/prestazioni di carattere sociosanitario;
* di *non* avere in corso (all’atto della presentazione della domanda) interventi afferenti all’Avviso di cui al DDG 10226/2015;
* di presentare una situazione economica certificata dall'attestazione ISEE[[2]](#footnote-2) (D.Lgs. 159/2013) non superiore a € 20.000,00 e precisamente di: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (come da attestazione allegata).

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

Il sottoscritto inoltre,

**DICHIARA**:

1. di aver preso visione dei criteri di accesso[[3]](#footnote-3) e di accettarne ogni loro parte;
2. che il voucher sociale verrà utilizzato per sostenere e assicurare la permanenza a domicilio dell’anziano mediante l’acquisto di prestazioni di cura presso soggetti professionali o l’accesso a servizi;
3. di accettare i criteri determinati dall’Assemblea dei Sindaci/Organo Esecutivo per la formulazione della graduatoria;
4. di essere consapevole ed accettare che l’accesso in graduatoria che determinerà l’ammissione o meno al beneficio, in relazione alle risorse disponibili (sulla base dell’assegnazione delle risorse regionali l’Ambito Territoriale Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve può erogare fino ad un massimo di n. 3 voucher), è subordinata alla valutazione della fragilità sociale della persona beneficiaria dell’intervento operata dall’assistente sociale attraverso specifici strumenti di valutazione (Scheda Sociale, IADL e ADL);
5. di impegnarsi, quale condizione indispensabile per l'erogazione del voucher, a sottoscrivere un progetto assistenziale individualizzato (obiettivi - attività assistenziali che il “prestatore di cura” dovrà assicurare - tempi necessari al loro espletamento - modalità, strumenti e tempi di verifica) concordato dalla famiglia con l'assistente sociale referente, sulla base di quanto richiesto e della valutazione sociale operata;
6. di essere consapevole che l'Assistente Sociale referente nell'arco del periodo di erogazione del voucher effettuerà verifiche (tramite colloqui, visite domiciliari ecc..) relative al corretto svolgimento del progetto e dell’utilizzo del voucher; pertanto il buono/voucher non verrà erogato se la famiglia non condivide la sottoscrizione del progetto o se viene verificato da parte dell'assistente sociale la mancata realizzazione dello stesso;
7. **Per gli stranieri allegare carta soggiorno o permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno alla data della presentazione della domanda oppure di richiesta di rinnovo di permesso di soggiorno in scadenza, come previsto dall’art.39 legge 40/98.**
8. di impegnarsi a comunicare al Servizio Sociale del Comune:
* l’eventuale ricovero in ospedale, in istituto di riabilitazione o in strutture residenziali;
* gli eventuali altri motivi che facciano venir meno la necessità di cure domiciliari o il diritto alla concessione del voucher;
* l’eventuale decesso della persona beneficiaria.
1. di autorizzare al trattamento dei dati sensibili e personali l’Ambito Territoriale, il Comune/Funzione associata, e Regione Lombardia ai sensi del D.Lgs. n.196/2013 e s.m.i. Si informa che i dati personali forniti dal dichiarante saranno utilizzati solo ai fini del procedimento in oggetto, secondo quanto previsto dalla normativa sul trattamento dei dati.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio, o in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante.

Indicare i dati anagrafici della persona che dichiara nell'interesse del soggetto impedito:

Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo e n. civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Per presa visione l’Assistente Sociale

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tale domanda deve essere protocollata dall’Ente che la riceve ed essere inviata all’Ambito entro il 13/03/2017**

**ALLEGA**

* **Documento di identità** in corso di validità del richiedente e di chi dichiara per lui;
* **Certificazione ISEE** in corso di validità;
* **Documentazione sanitaria** atta a comprovare una compromissione funzionale lieve/moderata ovvero condizioni che possono comportare una minore cura di sé e dell’ambiente domestico nonché povertà relazionale intesa come rarefazione delle relazioni familiari progressiva scomparsa dei rapporti di amicizia e di vicinato, ecc.. con conseguenti importanti effetti dal punto di vista del decadimento psico-fisico;
* **Scheda ADL, IADL e Sociale** compilata dall’Assistente Sociale dei Riferimento;
* **Decreto/sentenza di nomina** dell’Amministratore di sostegno e/o del tutore e/o del curatore ove presenti.
1. Si specifica che non è prevista l’erogazione diretta di contributi, ma un voucher per l’acquisto di servizi e prestazioni

Con riferimento ai servizi e alle prestazioni fruibili sono destinatari le persone anziane che necessitano:

Garantire la permanenza nel proprio luogo di vita il più a lungo possibile;

Rendere accessibile la fruizione di servizi/prestazioni a persone che, anche a causa di una situazione di deprivazione economica e/o relazionale, non vi accedono;

Implementazione di risposte integrate, flessibili e modulabili attraverso il sistema a voucher, rendendo partecipe la persona nella scelta;

Garantire alle persone anziane caregiver familiare di una persona non autosufficiente un supporto al suo benessere psico-fisico per mantenere una adeguata qualità della vita. [↑](#footnote-ref-1)
2. Per persone anziane con disabilità certificata pari o superiore alla percentuale del 65%: I.S.E.E. “ristretto” per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria, fatta salva la possibilità di presentazione dell’I.S.E:E. ordinario.

L’attestazione I.S.E.E. presentata deve essere in corso di validità; pertanto:

se la domanda viene presentata entro il 15 gennaio 2017 si allega o l’I.S.E.E. già in possesso o si richiede l’ISEE con scadenza 15.1.2017 (art.10 DPCM 159/2013)

se la domanda viene presentata dal 16 gennaio 2016 l’I.S.E.E. che verrà allegato dovrà essere richiesto dal 16.01.2016 e avrà validità fino al 15.1.2017 (art.10 DPCM 159/2013).

Nel caso di ritardo nella consegna al richiedente dell’ISEE si applica quanto stabilito all’art.11 – comma 9 del DPCM 159/2013 che detta “In caso di imminente scadenza dei termini per l’accesso ad una prestazione sociale agevolata, i componenti il nucleo famigliare possono comunque presentare la richiesta accompagnata dalla ricevuta di presentazione della DSU, di cui al comma 1. L’ente erogatore potrà acquisire successivamente l’attestazione relativa all’ISEE interrogando il sistema informativo ovvero, laddove vi siano impedimenti, richiedendola al dichiarante nell’interesse del medesimo”. In questi casi l’attestazione ISEE dovrà essere comunque presentata entro il 22 febbraio 2017. [↑](#footnote-ref-2)
3. Decreto Regione Lombardia n.12405 del 28/11/2016 “Approvazione avviso pubblico per l’implementazione di interventi volti a migliorare la qualità della vita delle famiglie e delle persone anziane con limitazione dell’autonomia”. [↑](#footnote-ref-3)