

PLNA 2014 – AVVISO PUBBLICO PER RICHIESTA ASSEGNO DISABILITA' GRAVISSIME

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI

RENDE NOTO

CHE SONO APERTI I TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE PER L'EROGAZIONE DI ASSEGNI PER DISABILITA' GRAVISSIME IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVISSIMA, DI DIPENDENZA VITALE CHE NECESSITANO DI ASSISTENZA A DOMICILIO CONTINUA NELLE 24 ORE.

FINALITA' E DESTINATARI

L'assegno disabilità gravissime è un beneficio economico in favore di persone in condizione di disabilità gravissima, di dipendenza vitale, che **necessitano di assistenza a domicilio continua nelle 24 ore**. L'erogazione dell'assegno è subordinato alla disponibilità del nucleo familiare ad assicurare la permanenza della persona in condizione di dipendenza vitale al proprio domicilio. Tale disponibilità si realizza attraverso l'assistenza diretta da parte del nucleo familiare stesso, ovvero mediante ricorso alla prestazione lavorativa di assistenti familiari. La disponibilità all'assistenza diretta e, qualora ne ricorra il caso, l'individuazione dell'assistente familiare, deve essere formalizzata attraverso apposito accordo sottoscritto con il Servizio Sociale competente ed inserito nel progetto assistenziale individualizzato, redatto a cura dell'UVM.

REQUISITI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

- Possono presentare domanda tutti coloro che possiedono i seguenti requisiti:
- Residenza in uno dei Comuni dell'Ambito Sociale n. 3 (Arsita, Bisenti, Castiglione Messer Raimondo, Castilenti, Montefino, Cellino Attanasio, Castellalto, Cermignano, Canzano, Basciano, Penna Sant'Andrea);
 - Non essere beneficiari di altri contributi e/o sussidi economici derivanti da:
 - Assegno di Cura;
 - Assegno Vita Indipendente;
 - Erogazione del Contributo previsto dalla L.R.23.11.2012 n. 57;

					
BASCIANO	CANZANO	CASTELLALTO	CELLINO ATTANASIO	CERMIGNANO	PENNA SANT'ANDREA



UNIONE DEI COMUNI
COLLINE DEL MEDIO VOMANO

P.zza G. Garibaldi n.1 CERMIGNANO (TE) –tel. 0861-667212– fax 0861/660258 /667576
C.F. e P. IVA 01813220678 – E-mail: postacert@pec.unionecomunivomano.gov.it
servizisociali@unionecomunivomano.gov.it

- Assegno Disabilità Gravissime per le persone affette da S.L.A.
- Certificazione di riconoscimento di una invalidità al 100% con indennità di accompagnamento (ossia il riconoscimento di una invalidità totale e permanente accompagnata dalla impossibilità di compiere gli atti quotidiani della vita e conseguente necessità di un'assistenza continua) (L.18/1980 e L.508/1988);
- Certificazione della disabilità in situazione di gravità (L. 104/92 art. 3 comma 3).
- Dichiarazione/certificazione rilasciata dal medico di medicina generale o medico specialista di struttura pubblica, di trovarsi nella condizione di disabilità gravissima e/o di dipendenza vitale, e che **necessita a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore;**

Nel caso in cui le richieste di contributo dovessero eccedere la disponibilità finanziaria, si procederà a stilare apposita graduatoria tra gli aventi diritto che terrà conto dei seguenti parametri:

- Situazione familiare;
- Reddito ISEE;
- Servizi di assistenza a supporto.

Parametri per punteggio riferiti alla Situazione Familiare:

Il richiedente vive con familiari e con assistente familiare	7 punti
II richiedente vive con assistente familiare	10 punti
Il richiedente vive con un solo familiare o solo	8 punti
Il richiedente vive con più familiari di riferimento	5 punti

Parametri per punteggio riferiti al Reddito:

Reddito ISEE non superiore alla soglia del minima vitale (€ 4.000,00 annui)	5 punti
Reddito ISEE compreso tra la soglia del minima vitale e € 11.000,00 annui	4 punti
Reddito ISEE compreso tra € 11.000,01 ed € 15.000,00 annui	3 punti
Reddito ISEE compreso tra € 15.000,01 ed € 25.000,00 annui	2 punti

					
BASCIANO	CANZANO	CASTELLALTO	CELLINO ATTANASIO	CERMIGNANO	PENNA SANT'ANDREA



UNIONE DEI COMUNI
COLLINE DEL MEDIO VOMANO

P.zza G. Garibaldi n.1 CERMIGNANO (TE) –tel. 0861-667212– fax 0861/660258 /667576
C.F. e P. IVA 01813220678 – E-mail: postacert@pec.unionecomunivomano.gov.it
servizisociali@unionecomunivomano.gov.it

Reddito ISEE oltre € 25.000,00 annui	1 punto
--------------------------------------	---------

Parametri per punteggio riferiti ai Servizi di assistenza a supporto

Soggetto che fruisce di assistenza da parte di assistente familiare regolarmente assunta	5 punti
Soggetto che fruisce di altre forme di assistenza privata	3 punti
Soggetto che fruisce di assistenza da parte di familiari	1 punto

BENEFICIARI

Ai fini dell'ammissione al beneficio, le domande saranno valutate dall'U.V.M. (Unità di Valutazione Multidimensionale) del Distretto Sanitario competente. L'Unione dei Comuni, in qualità di Ambito Sociale, erogherà, previa disponibilità finanziarie, un contributo economico che sarà definito in relazione al numero delle domande pervenute e fino alla disponibilità delle risorse finanziarie secondo quanto previsto dall'Atto di Indirizzo Applicativo del PLNA approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 635 del 27.10.2014

ENTITA' DEL CONTRIBUTO

L'Unione dei Comuni, in qualità di Ente di Ambito Sociale, erogherà, **previa disponibilità delle risorse finanziarie**, un contributo a parziale copertura dell'impegno sostenuto dalla famiglia tramite un componente familiare.

Lo stesso contributo può essere erogato, sempre a parziale copertura delle spese sostenute dalla famiglia per l'assistenza al proprio familiare tramite assistenti familiari regolarmente assunti.

Qualora l'avente diritto al beneficio abbia perso la residenza in uno dei Comuni dell'Ambito, nel periodo di cui al precedente punto, il contributo verrà erogato in proporzione al periodo di effettiva residenza anagrafica.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

A pena di esclusione, la domanda deve essere compilata unicamente su moduli predisposti dall'Unione dei Comuni, allegando:

					
BASCIANO	CANZANO	CASTELLALTO	CELLINO ATTANASIO	CERMIGNANO	PENNA SANT'ANDREA



UNIONE DEI COMUNI
COLLINE DEL MEDIO VOMANO

P.zza G. Garibaldi n.1 CERMIGNANO (TE) –tel. 0861-667212– fax 0861/660258 /667576

C.F. e P. IVA 01813220678 – E-mail: postacert@pec.unionecomunivomano.gov.it

servizisociali@unionecomunivomano.gov.it

- Copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità
- Copia della certificazione di invalidità e di indennità di accompagnamento
- Copia della certificazione della disabilità ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3
- Copia della documentazione attestante la fruizione di servizi di cura a carattere privato;
- Dichiarazione Stato di famiglia;
- Dichiarazione ISEE
- Altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione

Il modulo di domanda e l'avviso completo sono disponibili: presso L'Unione dei Comuni e presso i servizi di Segretariato Sociale, attivati nei Comuni dell'Ambito Sociale n.3.

La domanda, debitamente compilata e completa degli allegati richiesti, dovrà essere inviata tramite il servizio postale o mediante consegna a mano all'Ufficio Servizi Sociali dell'Unione dei Comuni, al seguente indirizzo: Unione dei Comuni "Colline del Medio Vomano" Piazza G. Garibaldi n.1-64037 Cermignano (TE).

Sul plico dovrà essere riportata la seguente dicitura: "RICHIESTA DI ASSEGNO PER DISABILITA' GRAVISSIME".

SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le domande dovranno pervenire al protocollo dell'Unione dei Comuni entro e non oltre, pena l'esclusione, il giorno **18 Dicembre 2014**, alle **ore 12.00.**, a mezzo posta, presso il seguente indirizzo Unione dei Comuni "Colline del Medio Vomano" Piazza G. Garibaldi 1 -64037 Cermignano (TE), non farà fede il timbro postale, via E-mail al seguente indirizzo servizisociali@unionecomunivomano.gov.it, a mano presso gli Uffici dell'Unione dei Comuni in Piazza G. Garibaldi 1 a Cermignano

L'Unione dei Comuni non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni se di fatto non dipendenti dai propri uffici, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

ALTRE DISPOSIZIONI

					
BASCIANO	CANZANO	CASTELLALTO	CELLINO ATTANASIO	CERMIGNANO	PENNA SANT'ANDREA



UNIONE DEI COMUNI
COLLINE DEL MEDIO VOMANO

P.zza G. Garibaldi n.1 CERMIGNANO (TE) –tel. 0861-667212– fax 0861/660258 /667576
 C.F. e P. IVA 01813220678 – E-mail:postacert@pec.unionecomunivomano.gov.it
servizisociali@unionecomunivomano.gov.it

Il Servizio Sociale dell'EAS n. 3 procederà all'istruttoria delle domande ed alla verifica del possesso dei requisiti. La valutazione del grado di compromissione funzionale dei malati che hanno presentato istanza di accesso agli assegni di cura è effettuata dall'UVM competente per territorio, che provvederà alla redazione del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato).

Ai sensi del DPR n. 445/00 le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia. I cittadini interessati decadranno, inoltre, dai benefici eventualmente ottenuti (art. 75 DPR 445/2000).

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, il trattamento dei dati personali forniti e raccolti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza. I dati personali forniti sono prescritti dalle disposizioni vigenti e saranno trattati dal Servizio Sociale esclusivamente per le finalità di cui al presente procedimento. Il trattamento dei dati potrà essere effettuato con o senza l'ausilio di mezzi elettronici. L'interessato potrà esercitare, in ogni momento, i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003

Cermignano 14.11.2014

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI
 (Ass. Sociale Mariagrazia Di Pietro)

					
BASCIANO	CANZANO	CASTELLALTO	CELLINO ATTANASIO	CERMIGNANO	PENNA SANT'ANDREA



UNIONE DEI COMUNI
COLLINE DEL MEDIO VOMANO

P.zza G. Garibaldi n.1 CERMIGNANO (TE) –tel. 0861-667212– fax 0861/660258 /667576
C.F. e P. IVA 01813220678 – E-mail: postacert@pec.unionecomunivomano.gov.it
servizisociali@unionecomunivomano.gov.it

**Unione dei Comuni “Colline del Medio Vomano”
All’Ambito Sociale n3
Unione dei Comuni
“ Colline del Medio Vomano”
Piazza Giuseppe Garibaldi n.1
64037 CERMIGNANO**

Oggetto: richiesta assegno disabilità gravissime a favore di persone in condizione di dipendenza vitale di cui al PLNA 2014.

DA COMPILARE SE LA DOMANDA È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
residente a _____ provincia. ____ via/piazza _____
n° _____ tel. _____ fax _____ email _____
_____ Codice fiscale _____
Medico di Medicina Generale: _____ tel. _____

chiede

l’assegnazione di assegno disabilità gravissime a favore di persone in condizione di dipendenza vitale nell’ambito del PLNA 2014

DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
residente a _____ Prov. ____ via/piazza _____
n° _____ tel. _____ fax _____ email _____
_____ Codice fiscale _____

in qualità di: familiare; tutore; amministratore di sostegno; altro (specificare)

.....

chiede

					
BASCIANO	CANZANO	CASTELLALTO	CELLINO ATTANASIO	CERMIGNANO	PENNA SANT'ANDREA



UNIONE DEI COMUNI
COLLINE DEL MEDIO VOMANO

P.zza G. Garibaldi n.1 CERMIGNANO (TE) –tel. 0861-667212– fax 0861/660258 /667576

C.F. e P. IVA 01813220678 – E-mail: postacert@pec.unionecomunivomano.gov.it

servizisociali@unionecomunivomano.gov.it

l'assegnazione di assegno disabilità gravissime a favore di persone in condizione di dipendenza vitale nell'ambito del PLNA 2014

a favore di: Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____ a _____

residente a _____ Prov. _____ via/piazza _____

n° _____ tel. _____ fax _____ email _____

_____ Codice fiscale _____

Medico di Medicina Generale: _____ tel. _____

A tal fine

- Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.Lgs.
- Informato, ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003, che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione; i dati saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del citato D.Lgs. 196/2003, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi.

Allega alla presente domanda **certificazione medica rilasciata dal medico di medicina generale o medico specialista di struttura pubblica** dalla quale si evidenzi la **dipendenza vitale** e inoltre:

- certificato di invalidità 100% con indennità di accompagnamento in corso di validità,
- certificato legge 104/92 in situazione di gravità art3 comma3, in corso di validità,
- fotocopia documento identità in corso di validità del diretto interessato,
- certificazione ISEE in corso di validità,
- altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione _____

(SE RICORRE) documentazione attestante la fruizione di servizi di cura a carattere privato,

DICHIARA di NON beneficiare di altri contributi e/o sussidi economici derivanti da:

					
BASCIANO	CANZANO	CASTELLALTO	CELLINO ATTANASIO	CERMIGNANO	PENNA SANT'ANDREA



UNIONE DEI COMUNI
COLLINE DEL MEDIO VOMANO

P.zza G. Garibaldi n.1 CERMIGNANO (TE) –tel. 0861-667212– fax 0861/660258 /667576
C.F. e P. IVA 01813220678 – E-mail: postacert@pec.unionecomunivomano.gov.it
servizisociali@unionecomunivomano.gov.it

- Assegno di Cura;
- Assegno Vita Indipendente;
- Erogazione del Contributo previsto dalla L.R.23.11.2012 n. 57;
- Assegno Disabilità Gravissime per le persone affette da S.L.A.

CHIEDE CHE:

eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito:

Sig./Sig.ra _____

Via / piazza _____

Comune _____ CAP _____

Tel _____ Fax _____ email _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli art. 81 e 82 del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili per le finalità di cui al *Piano Locale per la non Autosufficienza anno 2013*.

Firma _____

Data ___ / ___ / _____

Firma _____

					
BASCIANO	CANZANO	CASTELLALTO	CELLINO ATTANASIO	CERMIGNANO	PENNA SANT'ANDREA



UNIONE DEI COMUNI
COLLINE DEL MEDIO VOMANO

P.zza G. Garibaldi n.1 CERMIGNANO (TE) –tel. 0861-667212– fax 0861/660258 /667576
C.F. e P. IVA 01813220678 – E-mail: postacert@pec.unionecomunivomano.gov.it
servizisociali@unionecomunivomano.gov.it

					
BASCIANO	CANZANO	CASTELLALTO	CELLINO ATTANASIO	CERMIGNANO	PENNA SANT'ANDREA