

COMUNE DI CESSANITI

ACCORDO DI PROGRAMMA DEI 16 COMUNI DEL DISTRETTO SANITARIO N.3
- L. n. 328/2000 – Legge Reg. 23/2003 –
D.G.R. n. 311/2013 e successiva D.G.R. n. 506/2013

PROT. 753

AVVISO PUBBLICO

Con il presente avviso l'Amministrazione Comunale intende comunicare che è possibile presentare domanda per usufruire del **Servizio di Assistenza alla Persona Non Autosufficiente**. I cittadini nel territorio del Distretto Sanitario n.3, che versano in situazioni di temporanea o permanente difficoltà per condizioni di grave non autosufficienza, potranno presentare istanza sull'apposito modulo allegato, dal 24 APR, 2015, reperibile presso il proprio Comune di residenza, Ufficio Servizi Sociali. I cittadini che intendono usufruire GRATUITAMENTE del servizio devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Disabili riconosciuti in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n.104/92 e/o riconosciuti Invalidi Civili al 100% con o senza accompagnatore;
- Anziani soli e/o con coniuge anziano o con familiari non autosufficienti, riconosciuti in situazione di gravità ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92 e/o riconosciuti Invalidi Civili al 100% con o senza accompagnatore;

N.B. Le Amministrazioni interessate si riservano di prendere in considerazione le richieste degli utenti parzialmente non autosufficienti, dunque non in possesso dei suddetti requisiti, solo nel caso in cui vi sia la possibilità di poterli inserire nella fruizione del servizio, per carenza di domande o per motivi legati a disponibilità di bilancio (Piano Distrettuale degli Interventi 2015). A parità di condizione o punteggio di invalidità sarà privilegiato l'utente con reddito ISEE inferiore;

Le attività di assistenza sono sintetizzabili come segue:

- Supporto, cura e igiene alla persona;
- Aiuto per il governo della casa, assunzione o preparazione pasti;
- Servizio lavanderia e stireria;
- Approvvigionamento generi di prima necessità;
- Aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane;
- Aiuto nello svolgimento di pratiche amministrative e di accompagnamento presso gli uffici;
- Attività di accompagnamento presso familiari o vicini, luoghi di interesse culturale e religioso, visite specialistiche sanitarie, esami di laboratorio, riabilitative, per ricovero e per dimissione in e da luoghi di cura;
- Assistenza all'autonomia personale degli alunni disabili;

CESSANITI, li 24 APR, 2015



IL SINDACO

IL SINDACO
(Nicola Allieri)

Al sig. Sindaco del Comune di _____

MODULO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA ALLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE
ACCORDO DI PROGRAMMA DEI 16 COMUNI DEL DISTRETTO SANITARIO N.3
- L. n. 328/2000 – Legge Reg. 23/2003 –

RICHIEDENTE

Grado di parentela _____ Telefono _____
Nome _____ Cognome _____
Nato a _____ Prov. _____ il _____
Residente in _____ Via _____ Prov _____

Letto l'avviso pubblico chiede di usufruire del servizio di assistenza alla persona non autosufficiente, per

L' ASSISTITO/A:

Cognome _____ Nome _____ Telefono _____
Nato a _____ Prov. _____ il _____
Residente in _____ Via _____ Prov _____

trovandosi nelle condizioni di cui all'avviso pubblico per la richiesta di Assistenza alla persona non autosufficiente 2015, di poter usufruire del servizio, accettando, al contempo, il programma di attività contenuto nel Piano Distrettuale degli Interventi (predisposto dal GTS/Ufficio di Piano) e realizzato dagli operatori addetti, nell'anno 2015, e che sarà tempestivamente comunicato agli utenti interessati.

Il richiedente (o chi, in sua vece, ne fa richiesta) si impegna:

1. a partecipare agli incontri periodici con gli operatori addetti al coordinamento, organizzazione, monitoraggio e valutazione dei servizi erogati;
2. a comunicare tempestivamente al Comune di residenza ogni variazione dei requisiti richiesti per la fruizione del suddetto servizio.

All'uopo allega i seguenti documenti:

- Copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente e dell'utente da assistere;
- Autocertificazione situazione di famiglia dell'utente da assistere;
- Copia certificazione attestante il riconoscimento ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n.104/92, oppure copia certificazione attestante l'invalidità civile al 100% con o senza accompagnatore, rilasciata dall'apposita Commissione Medica dell'ASP;
- Copia certificazioni mediche dell'utente da assistere;
- Copia modello ISEE 2015, secondo DPCM n. 159 del 05/12/2013, dell'utente da assistere;

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi della legge 675/96 ai soli fini dell'uso contenuto nel presente modulo di richiesta.

Data, _____

Firma
