



Comune di Capaci
Provincia di Palermo

Avviso

Si rende noto alla cittadinanza che possono essere presentate al Comune di Capaci le istanze relative al Bonus Socio - Sanitario per l'anno 2015, ex art.10 della legge regionale n.10 del 31 Luglio 2003.

Il beneficio è erogato a favore dei nuclei familiari con anziani non autosufficienti o disabili gravi.

Il buono si distingue in:

Buono Sociale: finalizzato a sostenere economicamente la famiglia nei compiti di cura;

Buono di Servizio: finalizzato all'acquisto di prestazioni domiciliari socio-sanitarie da soggetti accreditati presso il Distretto Socio - Sanitario N° 34;

Documenti da allegare:

- Per gli anziani con età non inferiore a 69 anni e 1 giorno, verbale della Commissione invalidi civili, attestante l'invalidità civile al 100% con indennità di accompagnamento oppure per i disabili gravi, certificazione attestante la disabilità grave ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3;
- Per le situazioni di gravità recente, per cui non si è in possesso delle superiori certificazioni, dovrà essere prodotto per gli anziani certificato del medico di medicina generale, attestante la non autosufficienza, e per i disabili certificato del medico di medicina generale, attestante le condizioni di disabilità grave e di non autosufficienza;
- Certificazione I.S.E.E. aggiornata alla normativa vigente dal 01/01/2015 (il limite I.S.E.E. per l'accesso al buono socio-sanitario è determinato in euro 7.000,00);
- Fotocopia del codice fiscale e del documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità;

L'istanza di concessione del buono socio-sanitario deve essere redatta esclusivamente su modello fornito dall' Ufficio di Servizio Sociale sito in via Vittorio Emanuele, 200 o scaricabile dal sito web del Comune di Capaci;

Le istanze dovranno essere presentate, presso il protocollo generale del Comune di Capaci sito in via Umberto I entro e non oltre il **30/04/2015**.

Il Responsabile Vicario Area I
Dott. Vincenzo Lupica



L'Assessore ai Servizi sociali
Dott.ssa Franca Lisa Giambona

Distretto Socio Sanitario N°34

Al Comune di CAPACI

UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE

OGGETTO: Richiesta Bonus socio-sanitario ai sensi art.10 della Legge Regionale n.10 del 31.07.2003

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente a CAPACI via/piazza _____ n _____

telefono _____

CHIEDE

Al fine di assicurare al proprio congiunto anziano/disabile prestazioni di cura, assistenza ed aiuto personale in seno alla famiglia, in alternativa alle prestazioni di natura residenziale, di potere usufruire del Buono socio-sanitario nella forma di:

Buono sociale : finalizzato a sostenere economicamente la famiglia nei compiti di cura

oppure

Buono di servizio : finalizzato all'acquisto di prestazioni domiciliari socio-sanitarie da soggetti accreditati presso il Distretto socio sanitario N° 34

A tal fine, avvalendosi della disposizione di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle pene stabilite dal Codice Penale in caso di false attestazioni e/o mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

▪ Di essere nato/a a _____ il _____

▪ Di essere residente in _____

▪ Che il proprio Codice Fiscale è _____

▪ Che nel proprio nucleo familiare è presente e anagraficamente convivente, per vincolo di parentela (*specificare*) _____, il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a _____ il _____ anziano/disabile grave in condizioni di totale/parziale non autosufficienza

▪ Che il familiare anziano/disabile in atto non fruisce di altro servizio socio-assistenziale/fruisce di:

interventi domiciliari *tipologia* _____

erogati da _____ *dal* _____ *al* _____

- indennità di accompagnamento od assegno equivalente (L. 18/1980).
- assistenza economica straordinaria al nucleo familiare finalizzata al sostegno dell'anziano/disabile

- Che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha inoltrato istanza per la concessione del Buono socio sanitario
- Di essere a conoscenza che l'opzione espressa tra buono sociale e buono di servizio è sottoposta alla valutazione dei servizi socio-sanitari e può essere modificata, e che l'entità del buono è commisurata alla gravità della condizione di non autosufficienza dell'anziano/disabile ed alle necessità assistenziali
- di impegnarsi a utilizzare il buono socio sanitario per sostenere le cure necessarie ad assicurare la permanenza a domicilio del congiunto, in attuazione del programma personalizzato definito dai servizi socio-sanitari, nel rispetto delle direttive fissate dal D.P.R.S. 7 luglio 2005, mediante prestazioni:
 - rese direttamente dai familiari o da persone non appartenenti al nucleo familiare
 - oppure rese da enti pubblici o privati accreditati per l'erogazione di prestazioni socio sanitarie domiciliari
- Di essere a conoscenza dell'obbligo di segnalare tempestivamente codesta Amministrazione qualsiasi variazione su quanto dichiarato e documentato.

Allega alla presente istanza:

- > Certificazione socio-sanitaria, su apposito modulo, rilasciata da una delle strutture dell'AUSL 6, competente per territorio, (Unità di Valutazione Multidimensionale, Unità di Valutazione Geriatrica, Unità di Valutazione Alzheimer, Unità di Valutazione Disabili, Modulo Dipartimentale di Salute Mentale) sulla condizione di non autosufficienza del familiare assistito
- > Indicatore situazione economica equivalente (I.S.E.E.) ai sensi del D.L.vo 109/98 e succ. modifiche ed integrazioni, aggiornato e rilasciato da organismo abilitato (CAF - INPS - Comuni etc.)
- > Fotocopia del documento d'identità

Data _____

FIRMA

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 455/2000, è obbligo apporre la firma e allegare copia di valido documento di identità.

Trattamento dati personali

Informativa art. 13 del D.Lgs. n. 196/03: I dati personali forniti saranno raccolti presso le strutture organizzative del Comune Capofila e del Distretto socio sanitario N° _____ per le finalità di gestione della pratica. Il trattamento dei dati personali raccolti è finalizzato, nei modi leciti e secondo correttezza per un tempo non superiore a quello necessario per l'espletamento di funzioni istituzionali e di compiti attribuitigli dalla legge e dai regolamenti.

Al trattamento potranno attendere anche soggetti esterni pubblici o privati con i quali il Comune o il Distretto abbiano un rapporto di concessione e/o convenzione finalizzato all'espletamento della procedura o di parte di essa.

L'interessato può far valere nei confronti dell'A. C. i diritti di cui all'art. 7 esercitato ai sensi dell'art. 8, 9 e 10 del D.Lgs. n. 196/03.

La comunicazione e/o diffusione dei dati è regolata dall'art. 19.

Titolare del trattamento è il Sindaco di ciascun Comune del Distretto SS N° _____; per il trattamento nell'ambito dei procedimenti generali di ordine distrettuale è responsabile il Sindaco del Comune Capofila.