

## Modulo per la richiesta di contributo economico ex DGR 740/2013 Misura B2

Buono / Voucher per il mantenimento in famiglia di persone non autosufficienti

### IL RICHIEDENTE

Sig./a \_\_\_\_\_ sesso M  F

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. abitazione \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

*In qualità di:*

- Diretto interessato**
- Genitore/Coniuge/Figlio/altro familiare**
- Tutore/Curatore**
- Amministratore di sostegno** (in possesso di nomina o di istanza al tribunale di competenza)

**A favore di:** ( compilare solo se il beneficiario è diverso dal richiedente ):

### IL BENEFICIARIO

Sig./a \_\_\_\_\_ sesso M  F

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. abitazione \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**Nella seguente condizione ( barrare le caselle che interessano ):**

- Persona con PIU' di 65 anni** di età in possesso del certificato di invalidità del 100% e che usufruisce dell'indennità di accompagnamento ( categoria: **ANZIANI** )
- Persona con MENO di 65 anni** di età in possesso del certificato di invalidità del 100% e che usufruisce dell'indennità di accompagnamento ( categoria: **DISABILI** )
- Fruitore dei benefici della legge 104/92
- Assistita in famiglia da parenti e/o volontari
- Assistita in famiglia da badante regolarmente assunta per **nr. 18/39 ore settimanali**
- Assistita in famiglia da badante regolarmente assunta per **più di 39 ore settimanali**
  
- Non frequentante centri diurni integrati o centri diurni per disabili ( **condizione obbligatoria** )
- Condizione economica ISEE 2013: € \_\_\_\_\_ ( indicare il valore dell'attestazione ISEE della persona / nucleo relativa a redditi e patrimoni anno 2013 )



## **II BENEFICIARIO DICHIARA INOLTRE**

di fruire / aver fruito dei seguenti servizi e/o interventi  
( *barrare le caselle interessate* ):

- assegnazione contributi L.R. 23/99** ( *acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati con l'obiettivo di migliorare la condizione di vita delle persone con disabilità* );
- assegnazione contributo per servizio di trasporto;**
- assegnazione buono / voucher sociale comunale;**
- servizio di assistenza domiciliare** ( SAD – SADH – EDEH )
- agevolazioni previste dalla Legge 104/92.**

Firma del Richiedente

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **ALLEGATI da presentare:**

- copia del verbale di invalidità civile da cui risulti la necessità dell'assistenza continua o dell'accompagnamento;
- Copia di documento di identità in corso di validità del beneficiario e del richiedente ( se diverso );
- In caso di presentazione della domanda da parte del tutore/curatore/amministratore di sostegno: **copia della nomina da parte del Tribunale e copia del verbale di giuramento;**
- Condizione socio – economica della persona/nucleo familiare ( **attestazione ISEE anno 2013**);
- Copia del contratto di assunzione della badante e copia dell'ultima busta paga.

**La presente domanda, corredata dagli opportuni allegati, dovrà essere consegnata direttamente presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza o presso l'Ufficio Protocollo dello stesso.**

## CRITERI DI ACCESSO ed ENTITA' DEL BENEFICIO

### A. Buono sociale mensile finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza assicurate da assistente familiare/personale

*Possano accedere al presente beneficio le persone in possesso di tutti questi requisiti:*

- persone disabili o anziani con più di 65 anni di età non autosufficienti assistite in famiglia da parenti, volontari o da badanti regolarmente assunte per almeno 18 ore settimanali
- persone con invalidità civile del 100% e indennità di accompagnamento
- persone che non frequentino centri diurni integrati
- **per le persone assistite da familiare o volontario:**
  - ISEE max di € 11.000 elevato ad € 15.000 nel caso siano presenti nel nucleo dell'assistito altri familiari

**NOTA BENE:** entità del buono: € 150 al mese per le persone assistite da familiari o volontari

- **per le persone assistite da badante:**

- ISEE max di € 16.000 elevato ad € 20.000 nel caso siano presenti nel nucleo dell'assistito altri familiari

**NOTA BENE:** entità del buono: € 200 al mese per chi è assistito da badante assunta per un minimo di 18 ore settimanali fino ad un massimo di 39 ore

**NOTA BENE:** entità del buono: € 300 al mese per chi è assistito da badante assunta per più di 39 ore settimanali

### B. Potenziamento del Servizio di assistenza domiciliare

*Possano accedere al presente beneficio le persone in possesso di tutti questi requisiti:*

- persone disabili, anziani e minori non autosufficienti
- persone con invalidità civile del 100% e indennità di accompagnamento
- persone che non frequentino centri diurni integrati
- il valore del voucher / buono erogato all'utente per l'attivazione del servizio dipende dal valore ISEE stabilito dai singoli regolamenti comunali e dalle corrispondenti fasce di erogazione

### C. Buono sociale mensile per sostenere progetti di vita indipendente di persone con disabilità fisico-motoria grave e gravissima

*Possano accedere al presente beneficio le persone in possesso di tutti questi requisiti:*

- Persone con disabilità fisico – motoria grave e gravissima di età compresa tra 18 e 64 anni, con capacità di esprimere la propria volontà, che intendono realizzare il proprio progetto di vita indipendente senza il supporto di un caregiver familiare ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e direttamente assunto
- Persone in possesso della certificazione art. 3 Legge 104/92 ( se non in possesso di tale certificazione copia della domanda presentata all'ASL a tal fine. In attesa del riconoscimento certificato di invalidità civile pari al 90%
- persone con ISEE max di € 25.000

**NOTA BENE:** la realizzazione del progetto di vita indipendente dovrà essere prevista dal PAI ( Progetto di Assistenza Individualizzato ) a seguito di valutazione dell'equipè multi professionale che provvederà anche a quantificare il valore del buono mensile

### D. Erogazione di voucher per l'acquisto di interventi da soggetti accreditati con il sistema sociosanitario o convenzionati/accreditati con il Distretto di Saronno

*Possano accedere al presente beneficio le persone in possesso di tutti questi requisiti:*

- persone disabili, anziani e minori non autosufficienti
  - persone con invalidità civile del 100% e indennità di accompagnamento
- NOTA BENE:** il valore del voucher erogato all'utente per l'attivazione del servizio dipende dal valore ISEE stabilito dai singoli regolamenti comunali e dalle corrispondenti fasce di erogazione ( valido, ad esempio, per servizio di pasti a domicilio, servizio di trasporto, ecc. )

**E. Erogazione di contributi sociali per periodi di sollievo della famiglia della persona non autosufficiente, trascorsi presso unità d'offerta residenziali o semiresidenziali socio sanitarie o sociali**

*Possano accedere al presente beneficio le persone in possesso di tutti questi requisiti:*

- persone disabili, anziani e minori non autosufficienti
- persone con invalidità civile del 100% e indennità di accompagnamento
- persone con ISEE max di € 11.000 elevato ad € 15.000 nel caso siano presenti nel nucleo dell'assistito altri familiari

**NOTA BENE:** entità del buono: € 500 al mese per un periodo minimo di 15 gg. e un massimo di 3 mesi per ricoveri temporanei in strutture residenziali o semiresidenziali socio-sanitarie o sociali

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI – INFORMATIVA ALL'UTENZA**

Decreto Legislativo n. 196, 30 giugno 2003  
"Codice in materia di protezione dei dati personali"

Gentile Utente, La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali da Lei forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività, potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della suddetta normativa.

I dati personali, Suoi ed eventualmente dei Suoi familiari, sono necessari per poter erogare la prestazione richiesta, per gli adempimenti di legge nonché per finalità istituzionali connesse all'attività del Comune. I dati stessi potranno essere trattati anche successivamente al termine della prestazione erogata, nei limiti sopraindicati.

Il trattamento dei dati avverrà mediante l'utilizzo di strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei che attraverso mezzi informatici.

La informiamo inoltre, che i dati forniti non verranno da noi diffusi a soggetti indeterminati in qualunque modo, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione.

Inoltre Lei potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

Il titolare dei dati trattati è il Comune di .....

il responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente/ Funzionario Responsabile del settore .....

La informiamo altresì che, pur non essendo obbligatorio fornire i dati personali, in loro mancanza, questo Comune sarà impossibilitato ad erogare le prestazioni richieste e ad adempiere agli obblighi previsti dalla legge.

Io

sottoscritto \_\_\_\_\_

ai sensi del Decreto Legislativo 196/03 autorizzo il Comune di \_\_\_\_\_ a sottoporre a

trattamento i dati personali/sensibili sopra riportati in quanto necessari ai fini dell'erogazione del beneficio assegnato nonché per i connessi obblighi di legge.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_