

prot 1393 del 29/0

**CONSORZIO DEI COMUNI DEL CASSINATE
PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE
DEI SERVIZI SOCIALI**

P.zza Sturzo s.n.c. 03030 Piedimonte San Germano (FR) tel 0776-403203/401003 fax 404952 c.f. 90009320608e-mail cons.servizisociali@libero.it

AVVISO PUBBLICO

In attuazione della Deliberazione della Giunta Regionale del 31.07.2007 n. 601
"Fondo socio-sanitario regionale per la non autosufficienza di cui alla legge regionale n. 20/2006"

SI RENDE NOTO CHE

DAL 1 AL 31 MARZO 2016

E' POSSIBILE presentare le domande per la predisposizione di interventi mirati all'assistenza di persone totalmente o parzialmente non autosufficienti.

TIPOLOGIA DI SERVIZI ED INTERVENTI PREVISTI:

1. ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA - GESTITA DAL CONSORZIO -, PER AFFIANCARE I FAMILIARI NELL'ACCUDIMENTO DELLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE;
2. ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRETTA, CON PERSONALE ASSUNTO DIRETTAMENTE DAL BENEFICIARIO O SUO TUTORE, SOTTO LA FORMULA DI RIMBORSO ECONOMICO PARZIALE DEI COMPENSI EROGATI AD ASSISTENTI PERSONALI PRIVATI da INCARICARE MEDIANTE CONTRATTO DI LAVORO (GLI ASSISTENTI DESTINATI AL SERVIZIO NON POTRANNO ESSERE PARENTI E/O AFFINI ENTRO IL 3° GRADO DI PARENTELA DEL BENEFICIARIO....)
3. INTERVENTI ECONOMICI A TITOLO DI RIMBORSO DI PARTE DELLE SPESE SOSTENUTE PER L'ASSISTENZA ALLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE, con obbligo di rendicontazione al Consorzio

TUTTI GLI INTERVENTI DI CUI SOPRA SONO CONDIZIONATI ALLA PERMANENZA DELL'UTENTE ALL'INTERNO DEL PROPRIO DOMICILIO, pertanto in caso di ricovero permanente o decesso del beneficiario il familiare o tutore è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Consorzio

ACCESSO AL BENEFICIO :

LA PREDISPOSIZIONE DEGLI INTERVENTI E' RISERVATA A **PERSONE** RESIDENTI NEL TERRITORIO CONSORTILE **CON:**

DISABILITA' ai sensi dell'ART. 3 comma 3 della legge 104/92;

OPPURE

INVALIDITA' pari al 100 % .

REDDITO ISEE non superiore ad € 14.000

NON POSSONO PRESENTARE DOMANDA :

persone affette da SLA (sclerosi laterale amiotrofica) alle quali sono riservati bandi specifici.

LA **DOMANDA** VA debitamente **COMPILATA** in ogni suo punto, UTILIZZANDO L' **APPOSITO MODELLO**, IN DISTRIBUZIONE PRESSO GLI UFFICI DEI SERVIZI SOCIALI DEL PROPRIO COMUNE DI RESIDENZA O SCARICABILE DAL SITO DEL CONSORZIO (WWW.COSORZIOSERVIZISOCIALIFR.IT).

LA STESSA VA **CONSEGNATA AL PROTOCOLLO DEL PROPRIO COMUNE DI RESIDENZA**

ALLA DOMANDA DEVE ESSERE **OBBLIGATORIAMENTE ALLEGATA** la seguente documentazione:

1. **Situazione economica dell'ISEE socio-sanitario**
2. **Autocertificazione dello Stato di famiglia e di residenza;**
3. **Verbale attestante la limitazione dell'autonomia personale ai sensi dell'ART. 3 (com.3) della legge 104/92, Oppure, Verbale di invalidità civile pari al 100%**

(NEL CASO SI POSSEGGANO tutte E DUE le certificazioni anzidette, QUESTE possono essere **CONTESTUALMENTE PRESENTATE**).

LA VALUTAZIONE DEL GRADO DI NON AUTOSUFFICIENZA E' AFFIDATA ALLE UNITA' VALUTATIVE TERRITORIALI DELLA AUSL (COMMISSIONI U.V.T.).

SARA' FINANZIATO UN NUMERO DI RICHIESTE FINO AD ESAURIMENTO DEL FONDO MESSO A DISPOSIZIONE, CON RIFERIMENTO AD UNA APPOSITA GRADUATORIA, ELABORATA sulla base DEL PUNTEGGIO RIPORTATO DALLA VALUTAZIONE DELLA COMMISSIONE ASL E, SOLO IN CASO DI PARITA' di punteggio, DEL REDDITO ISEE Più BASSO

in caso di ulteriore parità a scalare:

1. del numero di componenti **disabili ai sensi dell'art. 3 comma 3 legge 104/92 o invalidi pari al 100%** presenti nel nucleo familiare **oltre** al destinatario dell'intervento;
2. della **fruizione di altri sostegni economici (accompagnamento e similari)** ;
3. del numero di **anziani** di età pari o superiore ai **65 anni** oltre al destinatario dell'intervento;
4. del numero dei **minori** presenti nel nucleo familiare, oltre al destinatario dell'intervento ;
5. del numero di **componenti** del nucleo familiare.

A GRADUATORIA ULTIMATA E PUBBLICATA, **saranno comunque escluse** dal beneficio le **persone** che, pur stando in una posizione utile per l'erogazione di quanto richiesto, al momento dell'attivazione pratica del servizio **fruiscono** di una o più forme di assistenza quali:

- **"ASSEGNO DI CURA"**, di cui all'ultimo bando sulla disabilità gravissima
- **HOME CARE PREMIUM**

Per gli eventuali beneficiari, fruitori di **ASSISTENZA DOMICILIARE DEL CONSORZIO** ai sensi della legge 328/2000, per un numero di **2 o più ore settimanali**, in caso di attivazione del servizio, è prevista la sospensione temporanea delle ore erogate dal consorzio (e cioè per tutta la durata del progetto) in favore di quelle assegnate dalla **posizione in graduatoria del bando legge 20/2006**, salvo esplicita **rinuncia al beneficio in favore di quelle erogate dal Consorzio**

PIEDIMONTE S.G. LI' 01.03.2016



Il sottoscritto Responsabile del Servizio di Segreteria attesta che il presente BANDO con protocollo 657 si trova in corso di pubblicazione per 30 giorni consecutivi a partire dal 01.03.2016 al 31.03.2016

Piedimonte San Germano 22.02.2016



Responsabile del Servizio di Segreteria
F.to Dott. Emilio Tartaglia