

DISTRETTO SOCIO - SANITARIO N. 13

Comuni di Caltagirone – Grammichele – Vizzini - Mirabella Imbaccari – Mineo -
San Michele di Ganzaria – Mazzarrone - San Cono - Licodia Eubea

R. U. S.

BANDO BUONO SOCIO-SANITARIO

ANNO 2011

Premesso che per l'attuazione dell'intervento Buono Socio Sanitario anno 2011 si applicano i criteri definiti con il D.P.R.S. del 7 Luglio 2005 modificati con il D.P.R.S. del 7 Ottobre 2005 e successive modifiche ed integrazioni

Il Dirigente Coordinatore del Gruppo di Piano

AVVISA

che possono presentare istanza per la concessione del buono socio-sanitario le famiglie di cittadinanza italiana, residenti nel territorio del Distretto D 13 che mantengono ed accolgono:

- **ANZIANI** (di età non inferiore a 69 anni e 1 giorno) in condizioni di non autosufficienza debitamente certificata,
- **DISABILI GRAVI** (art. 3, comma 3°, L. 104/92).

purché conviventi e legati da vincoli di parentela, ai quali garantiscono prestazioni di assistenza e di aiuto personale e sanitario nell'ambito di un piano personalizzato di assistenza elaborato dall'ASP di concerto con l'Ufficio di Servizio Sociale del Comune, mediante il **buono di servizio**;

Buono di servizio (voucher) è titolo per l'acquisto di prestazioni domiciliari presso organismi ed enti no profit presenti nel relativo distretto socio-sanitario, iscritti all'albo regionale delle istituzioni socio assistenziali di cui all'art.26 della legge regionale n.22/86, per la sezione anziani e/o disabili, per la tipologia di servizio assistenza domiciliare, liberamente scelti dalle famiglie.

PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

L'istanza per la concessione del buono, predisposta su appositi moduli a disposizione dell'Ufficio di Servizi Sociali di ciascun Comune del Distretto, dovrà pervenire al protocollo generale del Comune stesso, entro e non oltre il **30 Aprile 2011**, corredata della seguente documentazione:

- Certificazione I.S.E.E. rilasciata dagli Uffici ed organismi abilitati, in corso di validità;
- Verbale della Commissione Invalidi Civili attestante l'invalidità civile al 100% con indennità di accompagnamento o in alternativa certificazione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art.3, comma 3°, della L. 104 del 28 febbraio 1992.

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, correlato dalla copia della scheda multidimensionale di cui al Decreto 7 marzo 2005;

PER I DISABILI:

Certificato del medico di medicina generale attestante la condizione di disabilità grave, non autosufficienza, correlato dalla copia dell'istanza di riconoscimento della stessa ai sensi dell'art.3, comma 3°, della L. 104/92.

LIMITI DI REDDITO

In applicazione delle disposizioni contenute nei Decreti Lgs. n. 109/98 e n. 130/00 e successive modificazioni, in relazione alla composizione del nucleo familiare, per l'accesso al buono socio-sanitario è necessario che l'I.S.E.E. di chi presenta l'istanza e di tutti i componenti del suo nucleo familiare non superi € 7.000,00.

L'attribuzione del beneficio decorre dalla data dell'atto amministrativo di concessione del medesimo da parte del Comune, data alla quale deve sussistere il possesso dei requisiti soggettivi prescritti.

In relazione alla normativa di riferimento, **il beneficio presuppone lo stato in vita del soggetto in favore del quale è concesso il buono e, pertanto, decade alla data del decesso del beneficiario.**

A CHI RIVOLGERSI

I moduli per la presentazione dell'istanza relativa al Buono Socio-Sanitario possono essere ritirati presso il Servizio Sociale del proprio Comune di residenza, oppure possono essere scaricati presso il sito Web dei Comuni.

Caltagirone.li _____

Il Dirigente Coordinatore Gruppo Piano

Dott.ssa Giovanna Terranova

AL COMUNE DI _____

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

ISTANZA PER LA CONCESSIONE DEL BUONO SOCIO-SANITARIO

(ai sensi dell'art.10 della L.R. n.10/2003)

Scadenza 30 Aprile 2011

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445

• • • • •

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ il _____ e residente a _____
in Via _____ n. _____ Tel. _____
Cell. _____.

D I C H I A R A

Che nel proprio nucleo familiare, come appresso riportato, è presente e convivente per vincolo di parentela _____

l'anziano _____

il disabile grave _____

In condizioni di non autosufficienza cui vengono assicurate prestazioni di cura, assistenza ed aiuto personale in relazione alle condizioni vissute di non autonomia, anche di natura sanitaria.

Che il proprio nucleo familiare nella totalità dei suoi componenti, ai sensi del D. Lgs. n. 109/98 e regolamenti attuativi, con riferimento ai componenti la famiglia anagrafica ed ai soggetti a carico IRPEF come disposto dall'art. 1, D.P.C.M. 4 aprile 2001, n.242, ha una condizione economica valutata con I.S.E.E. ad € _____, rilasciato da organismo abilitato (CAF);

Composizione nucleo familiare del richiedente
ivi compreso il familiare da assistere

Cognome e Nome	Parentela con il Dichiarante	Nato/a		Conviv	
		a	il	SI	NO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Il sottoscritto si impegna a segnalare tempestivamente, e comunque, entro 30 gg. dal verificarsi, le variazioni della situazione reddituale dell'intero nucleo familiare che dovessero far venir meno il diritto ad usufruire del beneficio.

Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie contenute nel presente modulo sono vere.

CHIEDE

La concessione del Buono socio-sanitario nella forma di :

Buono di Servizio (voucher): per l'acquisto di prestazioni professionali presso organismi no profit presenti nel distretto socio-sanitario.

Si comunica che il medico di famiglia, Dott. _____
Tel. n. _____, del Servizio di Medicina Generale dell'ASP è
incaricato delle prestazioni di cura e di assistenza del proprio familiare.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE ISTANZA

- Copia di documento di riconoscimento in corso di validità, del firmatario della domanda;
- Dichiarazione Indicatore Situazione Economica (I.S.E.E.) di cui al D. Lgs. n. 109/98 circa i redditi ed i patrimoni afferenti il nucleo familiare, rilasciato dai Centri di Assistenza fiscale (CAF);
- Certificazione sanitaria:

Verbale della Commissione Invalidi Civili attestante l'invalidità civile al 100% con indennità di accompagnamento o in alternativa certificazione attestante la disabilità grave, con la copia dell'istanza di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n.104/92.

Per le situazioni di gravità recenti:

Anziani: Certificato del medico di medicina generale attestante la non autosufficienza, correlato dalla copia della scheda multidimensionale di cui al Decreto 7 marzo 2005;

Disabili: Certificato del medico di medicina generale attestante la condizione di disabilità grave, non autosufficienza, correlato dalla copia dell'istanza di riconoscimento della stessa ai sensi dell'art.3, comma 3, della L.104/92.

L'attribuzione del beneficio decorre dalla data dell'atto amministrativo di concessione del medesimo da parte del Comune, data alla quale deve sussistere il possesso dei requisiti soggettivi prescritti.

Data

Firma
