COMUNE DI UCRIA

COMUNE DI UCRIA

CITTÁ METROPOLITANA DI MESSINA
Piazza Castello 98060 Ucria – (ME)

AVVISO

PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (ANZIANI/DIVERSAMENTE ABILI).

L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE

Rente noto che, al fine di dare attuazione alle disposizioni di cui alla Legge n. 328/2000 "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*", intende offrire agli anziani e diversamente abili residenti nel Comune di Ucria il servizio di assistenza domiciliare articolato nelle seguenti prestazioni:

1. Aiuto domestico;
2. Disbrigo pratiche;
3. Igiene e cura;

DESTINATARI

Sono destinatari del "Servizio di Assistenza Domiciliare" (SAD) in via prioritaria:

1. gli anziani che vivono soli e che non abbiano un supporto familiare idoneo a garantire loro l'assistenza necessaria;
2. i soggetti diversamente abili (disabili gravi) a cui è stata riconosciuta un'invalidità civile 100% e/o una disabilità gravissima ex art.3 comma 3 Legge 104/1992;

COMPARTECIPAZIONE

L'accesso alla prestazione sociale sarà garantita gratuitamente o attraverso la compartecipazione al costo del servizio tenuto conto dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) dei soggetti beneficiari.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE

Il modello pre-stampato della domanda di ammissione alla fruizione del "Servizio di Assistenza Domiciliare", si può ritirare presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Ucria e deve descrivere la situazione familiare.

L'istanza deve essere obbligatoriamente corredata dalla seguente documentazioni:

1. certificato rilasciato dal medico curante attestante il grado di parziale autosufficienza del beneficiario istante;
2. copia dell'eventuale verbale della Commissione di invalidità civile;
3. certificato ISEE (Indicatore della Situazione Economica) rilasciato da un Ente autorizzato (Caf), ultima attestazione in corso di validità;
4. autocertificazione stato di famiglia;
5. copia fotostatica del documento di riconoscimento.

TERMINI PRESENTAZIONE DOMANDE

La domanda di ammissione alla fruizione del "Servizio di Assistenza Domiciliare" deve essere presentata presso il Comune di Ucria entro e non oltre le ore **16.00 del 28 aprile 2025.**

- ✓ **Verranno escluse le domande incomplete e prive di attestazione I.S.E.E.**

- ✓ **Verranno altresì escluse le istanze presentate da coloro che usufruiscono di servizi analoghi e/o altri benefici erogati dall'Ente o altri Enti Pubblici**

Per ogni eventuale chiarimento o ulteriori informazioni telefonare al n. 0941/664021 oppure rivolgersi all'ufficio servizi sociali del Comune di Ucria nei seguenti giorni:

Lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00

Lunedì e giovedì dalle ore 16,00 alle ore 18,00

Ucria, 15.04.2025

L'Assessore ai Servizi Sociali
F.TO Alice CASELLA

Il Sindaco
F.TO Geom. Vincenzo CRISA'

Alla Responsabile dell'Area amministrativa

Ufficio Servizi Sociali

Comune di UCRIA

Oggetto: Richiesta Servizio di Assistenza Domiciliare in favore di anziani e/o soggetti diversamente abili (ADA)

Il/la sottoscritt__

…….

Nat__ a ……..……. il

……..……..

Residente in …… via ……..……..

Tel……..……

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

DOMANDA

- o se medesimo oppure per

……

Nat_ ……..……. il

……..……..

Residente in …… via ……..……..

Tel……..……

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

l'ammissione al servizio di assistenza domiciliare ADA per le seguenti prestazioni:

- *prestazioni di Igiene e cura della persona*

- *prestazioni di assistenza e cura dell'ambiente domestico e dell'alloggio:*
- *disbrigo di commissioni esterne (acquisto generi alimentari, medicinali, pratiche burocratiche…);*

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n° 445, e consapevole delle conseguenze anche penali previste dagli artt. 75 e 76 del citato provvedimento in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

☐ che l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) del nucleo familiare anagrafico di appartenenza del destinatario del servizio è pari a €._____

☐ di essere consapevole che la compartecipazione alla spesa, ovvero l'esonero dal pagamento del servizio, viene definito dall'Amministrazione Comunale sulla base del valore ISEE calcolato secondo quanto previsto nel D.A. 867/S7 e in conformità alle disposizioni regionali;

☐ di essere a conoscenza che possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

Allega alla presente, come parte integrante :

- *modello "A" debitamente compilato ogni sua parte*
- *Verbale della Commissione Sanitaria per l'accertamento dello stato di invalidità civile*
- *Certificazione ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) del nucleo familiare anagrafico di appartenenza del beneficiario del servizio, in corso di validità*
- *Fotocopia di documento di identità del richiedente in corso di validità;*
- *Fotocopia di eventuale decreto di tutela, di curatela o amministrazione di sostegno;*
- *Eventuale documentazione a supporto delle dichiarazioni rese.*

Il richiedente

_____

Ucria, lì _____

I dati acquisiti, con la presente domanda, compresi quelli sensibili, saranno trattati e conservati dall'Amministrazione Comunale di Ucria nel rispetto del D.Lsg. 30 giugno 2003, n. 196, per il periodo necessario allo sviluppo dell'attività amministrativa correlata.
La raccolta è obbligatoria per la fase istruttoria dei procedimenti di ammissione al servizio di assistenza domiciliare, in assenza di essi il provvedimento finale non potrà essere emanato.
L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.
Titolare dei dati è il Comune di Ucria.

Firma del richiedente

_____

MODELLO "A"

COMPOSIZIONE NUCLEO ANAGRAFICO DEL DESTINATARIO DEL SERVIZIO

☐ Il nucleo anagrafico è composto dal solo destinatario del servizio, sign/a _____

☐ il nucleo familiare anagrafico è composto dalle seguenti n° _____ persone oltre al destinatario del servizio

	COGNOME	NOME	ANNO DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA	CONDIZIONI DI SALUTE *			CONDIZIONI LAVORATIVE *	
					AUTOSUFFICIENTE	PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE	NON AUTOSUFFICIENTE	OCCUPATO	DISOCCUPATO
1									
2									
3									
4									
5									

* **occorre barrare con il simbolo X le caselle che interessano**