

DISTRETTO SOCIO SANITARIO D 28

Comune Capofila Barcellona Pozzo di Gotto

CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA

Via San Giovanni Bosco n. 1, 98051 Barcellona Pozzo di Gotto - Tel 090/97901

Visto il progetto del Distretto Socio Sanitario D28, relativo al PAC ANZIANI sistema integrato dei servizi di cura domiciliari per gli anziani ultrasessantacinquenni – II riparto

SI RENDE NOTO

che sarà avviato il servizio di ASSISTENZA DOMICILIARE NON INTEGRATA (SAD) E ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA CON L'ASSISTENZA SANITARIA (ADI) DA REALIZZARSI NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D 28 – FONDI PAC ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI II RIPARTO residenti nei Comuni di: Barcellona Pozzo di Gotto, Basicò, Castoreale, Falcone, Fondachelli Fantina, Furnari, Mazzarrà Sant'Andrea, Merì, Montalbano Elicona, Novara di Sicilia, Rodi Milici, Terme Vigliatore, Tripi.

Possono essere ammessi al servizio di assistenza domiciliare i cittadini, residenti nei Comuni sopra indicati, che siano:

a) ultrasessantacinquenni non autosufficienti non in ADI

b) ultrasessantacinquenni non autosufficienti in ADI.

Gli aventi diritto possono presentare istanza, a decorrere dalla data odierna, anche mediante il servizio postale, al Distretto Socio Sanitario D28, con sede presso il Comune di Barcellona Pozzo di Gotto, Via San Giovanni Bosco n. 1. I moduli di domanda sono disponibili presso gli uffici di Servizio Sociale di ciascun Comune.

All'istanza è necessario allegare la presente documentazione:

- Certificazione medica, redatta dal medico curante, attestante la necessità di usufruire del servizio in relazione alle condizioni di salute,(per gli utenti di cui al superiore punto a)
- Certificazione medica, redatta dal medico curante, in cui si attesti che il paziente fruisce delle prestazioni previste dall'ADI,(per gli utenti di cui al superiore punto b)
- Copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità.

PER LA DETERMINAZIONE DELLA QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE AL SERVIZIO VERRA' APPLICATO IL DECRETO ASSESSORIALE 15 APRILE 2003, IL QUALE, ALL'ART. 4, PREVEDE: *"L'accesso alle prestazioni sociali è gratuito per i soggetti la cui situazione economica complessiva determinatanon supera l'importo annuo del trattamento minimo pensione INPS per i lavoratori dipendenti adeguato, ove spettante, alle misure fissate dall'art. 38 della legge n. 488/2001 maggiorato:*

- 1) *del 50% nel caso in cui il soggetto richiedente è unico componente,*
- 2) *del 100% nel caso di due o più componenti,*
- 3) *dell'ulteriore 35% per ogni componente minore o adulto oltre il secondo,"*

e specificatamente:

Componenti nucleo familiare	Limite reddito ISE da non superare per la gratuità
1	€ 9.786,86
2	€ 13.049,14
3	€ 15.332,74

Il Sindaco del Comune Capofila
f.to Dr. Roberto Materia

il Presidente del Comitato dei Sindaci
f.to Dr. Felice Borghese

**Al Distretto Socio Sanitario D.28
c/o Comune Capofila di
BARCELLONA POZZO DI GOTTO**

OGGETTO: Richiesta servizio di Assistenza Domiciliare Anziani - Pac Anziani 2017–

Il /La sottoscritto/a.....nato/a a
il.....residente in.....Via.....
C.F..... tel/Cell.....

CHIEDE

Di usufruire del servizio di Assistenza Domiciliare Anziani SAD- Pac Anziani 2017 relativamente alle seguenti prestazioni:

- ☐ Aiuto Domestico e disbrigo pratiche
- ☐ Igiene e cura della persona
- ☐ Sostegno relazionale

OPPURE

Di usufruire del servizio di Assistenza Domiciliare Anziani - Pac Anziani 2017- per utenti in ADI relativamente alle seguenti prestazioni:

- ☐ Aiuto Domestico e disbrigo pratiche
- ☐ Igiene e cura della persona
- ☐ Sostegno relazionale

A tal fine ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.n. 445 del 28/12/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi contenenti dati non più rispondenti a verità

DICHIARA

Di possedere i requisiti previsti per l'ammissione al servizio;

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di Nascita

Di aver percepito, nell'anno 2016, i seguenti redditi determinati secondo la normativa vigente dal 02/01/2015 valevole per la richiesta delle prestazioni sociali agevolate:

Somma dei redditi dei componenti del nucleo	€
Reddito figurativo del patrimonio mobiliare del nucleo	€
Detrazioni per spese e franchigie del nucleo	€
Indicatore situazione reddituale (ISR)	€
Patrimonio mobiliare del nucleo	€
Detrazione patrimonio mobiliare	€
Patrimonio immobiliare del nucleo	€
Detrazione patrimonio immobiliare	€
Indicatore Situazione Patrimoniale (ISP)	€
- L'indicatore della situazione economica (ISE)	€

Allega alla presente:

1. per gli utenti richiedenti il SAD: certificazione redatta dal medico curante attestante la necessità di usufruire del servizio, in relazione alle proprie condizioni di salute.
2. per gli utenti già inseriti in ADI che richiedono le prestazioni sociali: certificazione redatta dal medico curante attestante che l'utente fruisce delle prestazioni previste dall'ADI erogata dal Servizio Sanitario.
3. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Autorizza ai sensi delle vigenti disposizioni sulla privacy il trattamento dei dati ai fini del presente procedimento.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole della decadenza dal beneficio in caso di ammissione al servizio, per dichiarazioni non veritiere, punibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Data _____

FIRMA
