



## Comune di Alia

(Città metropolitana di Palermo)

Via Regina Elena n.1 - 90021 - Alia - (Pa) telefono 091-8210911

[protocolloalia@pec.it](mailto:protocolloalia@pec.it)

**SETTORE 1 - AFFARI GENERALI**

Servizio Politiche sociali, Pubblica Istruzione e Politiche giovanili

**OGGETTO:** Proroga termini presentazione istanze – Prosecuzione intervento finalizzato alla permanenza o ritorno in famiglia di persone non autosufficienti attraverso i Comuni di residenza. D.A. n. 2753/S6 del 16.12.2014 – Fondi (Stato – Regione).

## AVVISO

Si rende noto alla cittadinanza che l'Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro ha comunicato, con nota prot. n. 3296/S6 del 29.01.2019, la proroga del termine di presentazione delle istanze per la prosecuzione dell'intervento finalizzato alla permanenza o ritorno in famiglia di persone non autosufficienti attraverso i Comuni di residenza di cui all'ex D.A. n. 2753/S6 – 2014 riportante criteri e modalità per favorire la permanenza o ritorno in famiglia di persone non autosufficienti.

Per quanto sopra esposto gli interessati all'erogazione di un contributo economico, sotto forma di buono servizio (VOUCHER), riservato alla retribuzione di un assistente familiare preposto alla cura di soggetti anziani ultrasettantacinquenni affetti di grave disabilità o invalidità al 100% conviventi con la famiglia e presso la stessa residenti, in possesso dei requisiti di cui all'ex D.A. 2753/S6/2014, possono presentare istanza **entro e non oltre il 26 febbraio 2019.**

La domanda, redatta su specifico schema predisposto dall'Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro, secondo le forme della dichiarazione sostitutiva dell'atto di certificazione, ai sensi degli art. 46 e sgg. Del D.P.R. n. 445/2000, deve contenere **allegata dichiarazione che il soggetto richiedente non accede ad altre fonti di finanziamento per il medesimo servizio nell'anno di riferimento.**

### **Requisiti dei soggetti richiedenti:**

- Aver compiuto 75 anni di età alla data di scadenza dell'avviso pubblico;
- Essere cittadino italiano, comunitario o extracomunitario. Per i nuclei familiari composti da cittadini stranieri, il beneficiario e il familiare richiedente dovranno essere titolari di carta di soggiorno;
- Essere stato dichiarato disabile grave o invalido al 100%. Tale stato dovrà essere certificato dalle autorità competenti;
- Essere residente nel comune di Alia e usufruire di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato,
- Avere una certificazione ISEE, riferita al periodo di imposta 2017, con un valore massimo di € 7.000,00 dell'intero nucleo familiare;

**Possono presentare domanda:**

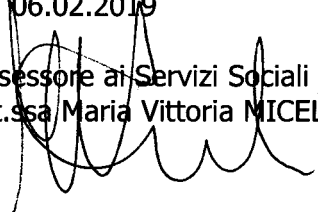
- L'anziano stesso, quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita (ALL. A 1);
- I familiari, entro il 4° grado, che accolgono l'anziano nel proprio nucleo e che siano residenti nel territorio regionale da almeno 1 anno dalla data di presentazione della domanda (ALL.A 2);
- Il figlio non convivente che di fatto si occupa della tutela della persona anziana, purché sia residente nello stesso comune del beneficiario e che siano residenti nel territorio regionale da almeno 1 anno alla data di presentazione della domanda (ALL. A 3)

La domanda, disponibile presso l'ufficio dei Servizi Sociali in via R. Elena n. 1 o scaricabile dal sito web istituzionale al seguente indirizzo: [www.comune.alia.pa.it](http://www.comune.alia.pa.it), dovrà pervenire **entro e non oltre il 26 febbraio 2019** al protocollo generale del comune di Alia corredata dalla seguente documentazione:

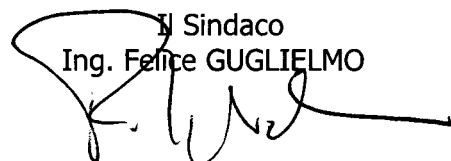
- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità sia dell'anziano non autosufficiente, sia del familiare richiedente, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. n.445/2000;
- Attestato ISEE dell'intero nucleo familiare, certificante i redditi anno 2017, rilasciato dagli uffici abilitanti non superiore a € 7.000,00;
- Certificazione, rilasciata dall'ASP competente, dalla quale risulti che l'anziano è stato dichiarato invalido al 100% o disabile grave (da inserire in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili).

Alia, 06.02.2019

L'Assessore ai Servizi Sociali  
Dott.ssa Maria Vittoria MICELI



Il Sindaco  
Ing. Felice GUGLIELMO



**DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI IN  
CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA CHE HANNO COMPIUTO  
SETTANTACINQUE ANNI**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art.46  
del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

Il sottoscritto/a.....nato/a a.....

Il.....residente in.....Via.....n.....

C.F.....tel.....

**SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

**DICHIARA**

- a) di avere compiuto 75 anni;
- b) di essere inserito all'interno di un nucleo familiare e di essere legato ad almeno un componente di detto nucleo da vincolo di parentela, filiazione o affinità;
- c) che il proprio nucleo familiare è residente in Sicilia da almeno un anno alla data di presentazione della domanda;
- d) di essere stato riconosciuto disabile grave ovvero di essere invalido al 100%;
- e) che il proprio nucleo familiare nella totalità dei suoi componenti ai sensi delle disposizioni riportate dal Decreto Legislativo n. 109/98 e regolamenti attuativi, con particolare riferimento ai componenti la famiglia anagrafica ed ai soggetti a carico IRPEF come disposto dall'art.1 D.P.C.M. 04.04.2001, n. 242, ha una condizione economica valutata con I.S.E.E. non superiore a € 7.000,00 (settemila)

**CHIEDE**

**LA CONCESSIONE DELL'INTERVENTO IN OGGETTO INDICATO NELLA FORMA DI  
BUONO SERVIZIO (VOUCHER)**

Il Buono Servizio (voucher) concesso dovrà essere utilizzato per l'acquisto di prestazioni professionali presso organismi no profit iscritti all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali di cui all'art.26 della L.R. 22/86, nelle sezioni anziani e/o inabili per la tipologia di servizio assistenza domiciliare.

**A tal fine lo/a scrivente allega alla presente la sottoelencata documentazione così come previsto dall'Avviso:**

- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000;
- fotocopia del documento di riconoscimento di un familiare, che parimenti sottoscrive la presente domanda e si impegna a garantire al sottoscritto beneficiario prestazioni di assistenza e di aiuto personale;
- attestato I.S.E.E. dell'intero nucleo familiare in corso di validità;
- certificazione attestante la disabilità grave o in alternativa verbale della Commissione invalidi Civili, attestante l'invalidità civile al 100%.

Il sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze di natura civile e penale previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, anche ai



sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ed è consapevole, altresì, che qualora si accerti la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, decadrà dal beneficio in oggetto.

Le informazioni relative all'attuazione dell'intervento verranno richieste direttamente all'Ufficio Comunale responsabile della gestione dell'intervento.

Data.....

Firma del richiedente

.....

   I sottoscritto/a familiare si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

Firma del Familiare

.....

**DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI IN  
CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA CHE HANNO COMPIUTO  
SETTANTACINQUE ANNI**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art.46  
del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

Il sottoscritto/a.....nato/a a.....  
Il.....residente in.....Via.....n.....  
C.F.....tel.....

**SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

**DICHIARA**

- a) che nel proprio nucleo è presente e convivente per vincolo di parentela, filiazione o affinità il Sig./Sig.ra .....anziano/a che ha compiuto i settantacinque anni e versa in condizioni di non autosufficienza, cui vengono assicurate prestazioni di assistenza ed aiuto personale;
- b) che il proprio nucleo familiare è residente in Sicilia da almeno un anno alla data di presentazione della domanda;
- c) che il suddetto soggetto anziano è stato riconosciuto disabile grave ovvero che lo stesso è invalido al 100%;
- d) che il proprio nucleo familiare nella totalità dei suoi componenti ai sensi delle disposizioni riportate dal Decreto Legislativo n. 109/98 e regolamenti attuativi, con particolare riferimento ai componenti la famiglia anagrafica ed ai soggetti a carico IRPEF come disposto dall'art.1 D.P.C.M. 04.04.2001, n. 242, ha una condizione economica valutata con I.S.E.E. non superiore a € 7.000,00 (settemila)

**CHIEDE**

**LA CONCESSIONE DELL'INTERVENTO IN OGGETTO INDICATO NELLA FORMA DI  
BUONO SERVIZIO (VOUCHER)**

Il Buono Servizio (voucher) concesso dovrà essere utilizzato per l'acquisto di prestazioni professionali presso organismi no profit iscritti all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali di cui all'art.26 della L.R. 22/86, nelle sezioni anziani e/o inabili per la tipologia di servizio assistenza domiciliare.

**A tal fine lo/a scrivente allega alla presente la sottoelencata documentazione così come previsto dall'Avviso:**

- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000;
- fotocopia del documento di riconoscimento del soggetto anziano a cui è rivolto il beneficio;
- attestato I.S.E.E. dell'intero nucleo familiare in corso di validità;
- certificazione attestante la disabilità grave o in alternativa verbale della Commissione invalidi Civili, attestante l'invalidità civile al 100%.

   Il sottoscritto/a si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.



**Il sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze di natura civile e penale previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ed è consapevole, altresì, che qualora si accerti la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, decadrà dal beneficio in oggetto.**

**Le informazioni relative all'attuazione dell'intervento verranno richieste direttamente all'Ufficio Comunale responsabile della gestione dell'intervento.**

**Data.....**

**Firma del richiedente**

.....

**I sottoscritto/a familiare si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.**

**Firma del richiedente**

.....



**DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI IN  
CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA CHE HANNO COMPIUTO  
SETTANTACINQUE ANNI**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art.46  
del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

Il sottoscritto/a.....nato/a a.....  
Il.....residente in.....Via.....n.....  
C.F.....tel.....  
Figlio non convivente del Sig/a.....

**SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

**DICHIARA**

- a) di essere figlio, non convivente che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana;
- b) di risiedere nello stesso Comune dell'anziano di cui sopra ed è residente nello stesso Comune dell'anziano da almeno un anno alla data di presentazione della domanda;
- c) che il suddetto soggetto anziano è stato riconosciuto disabile grave ovvero che lo stesso è invalido al 100%;
- d) che il suddetto anziano ha una condizione economica valutata con I.S.E.E. non superiore a € 7.000,00;

**CHIEDE**

**LA CONCESSIONE DELL'INTERVENTO IN OGGETTO INDICATO NELLA FORMA DI  
BUONO SERVIZIO (VOUCHER)**

Il Buono Servizio (voucher) concesso dovrà essere utilizzato per l'acquisto di prestazioni professionali presso organismi no profit iscritti all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali di cui all'art.26 della L.R. 22/86, nelle sezioni anziani e/o inabili per la tipologia di servizio assistenza domiciliare.

**A tal fine lo/a scrivente allega alla presente la sottoelencata documentazione così come previsto dall'Avviso:**

- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000;
- fotocopia del documento di riconoscimento del soggetto anziano a cui è rivolto il beneficio;
- attestato I.S.E.E. dell'intero nucleo familiare in corso di validità;
- certificazione attestante la disabilità grave o in alternativa verbale della Commissione invalidi Civili, attestante l'invalidità civile al 100%.

   sottoscritto/a si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

Il sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze di natura civile e penale previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ed è consapevole, altresì, che qualora si accerti la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, decadrà dal beneficio in oggetto.



Le informazioni relative all'attuazione dell'intervento verranno richieste direttamente all'Ufficio Comunale responsabile della gestione dell'intervento.

Data.....

Firma del richiedente

.....

I sottoscritto/a familiare si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

Firma del richiedente

.....