

AMBITO TERRITORIALE B05

Morcone Ente Capofila, Baselice, Campolattaro, Casalduni, Castelfranco in Miscano, Castelpagano, Castelvete in Val Fortore, Circello, Colle Sannita, Fragneto l'Abate, Folano di Val Fortore, Fragneto Monforte, Ginestra degli Schiavoni, Molinara, Montefalcone di Val Fortore, Pontelandolfo, Reino, San Bartolomeo in Galdo, Santa Croce del Sannio, San Giorgio La Molara, San Marco dei Cavoti, Sassinoro.

AVVISO PUBBLICO

Servizio Assistenza Domiciliare ai Disabili

p con determina del Responsabile del Settore Amministrativo n. 6 del 21.01.2015

COMUNE DI MORCONE

Num. Prot. 0000856
del 21-01-2015 ora 12:59:19
PARTENZA - PEC

Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano

Vista la Convenzione per la gestione in forma associata del Piano Sociale di Zona di cui alla L.R. n. 11/2007 e ss.mm.ii ai sensi dell'art. 30 del D.L.gs. 267/2000 e ss.mm.ii. (T.U.E.L.) tra i Comuni appartenenti all'Ambito Territoriale B05 (D.G.R.C. 320/2012) sottoscritta in data 26.03.2014 dal Commissario ad Acta, che individua il Comune di Morcone quale Ente Capofila con responsabilità organizzative e amministrative.

Visto il Piano Sociale di Zona triennale dell'Ambito Territoriale B05 che prevede la realizzazione del servizio SAD Disabili;

Considerato che è necessario procedere alla definizione di apposita graduatoria di Ambito per lo svolgimento del servizio e alla determinazione del calcolo dell'eventuale quota di compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni;

Visti il Regolamento dell'Ambito Territoriale B05 per la determinazione della quota di compartecipazione al costo delle prestazioni, modificato con Verbale di C.I. n. 21 del 07.11.2014;

Considerato che trattasi di servizio a domanda individuale per cui è prevista la compartecipazione alla spesa da parte del beneficiario in base all'ISEE;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n.159, che introduce la riforma ISEE a partire del 01.01.2015;

Considerato, pertanto, che è necessario consentire agli utenti la presentazione della nuova dichiarazione ISEE per il calcolo dell'eventuale quota di compartecipazione;

RENDE NOTO

Che i cittadini Disabili, di età compresa tra 0-64 anni, residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale B05 interessati al Servizio Assistenza Domiciliare, possono presentare apposita istanza sui modelli disponibili presso gli uffici dei Servizi Sociali dei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale B05, oppure sul sito web del Comune capofila di Morcone al seguente indirizzo: www.comune.morcone.bn.it, a decorrere dal 22.01.2015 fino al 10.03.2015. La domanda deve essere corredata da:

1. Certificazione medica attestante le condizioni di disabilità ai sensi dell'art. 3 della legge 104/92;
2. Dichiarazione ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) al fine di determinare la quota di compartecipazione a carico dell'utente come da regolamento;
3. Eventuale documentazione sanitaria;
4. Informativa e consenso per il trattamento dei dati personali.

Gli utenti sono tenuti a contribuire secondo il "Regolamento per la determinazione della compartecipazione al costo delle prestazioni e l'individuazione della situazione economica equivalente":

Il metodo per l'individuazione della quota di compartecipazione consiste nell'individuazione delle tre categorie di individui:

- coloro che non compartecipano al costo perché hanno un ISEE inferiore a € 9.530,56 (*ISEE min*);
- coloro che pagano l'intero ammontare del costo unitario del servizio perché hanno un ISEE superiore a €25.911,37 (*ISEE max*);
- coloro che compartecipano pro-quota al costo unitario del servizio perché hanno un ISEE compreso tra le due soglie precedentemente individuate. Per gli individui il cui valore dell'ISEE è compreso tra il valore minimo e massimo, il costo che essi dovranno sostenere è pari alla percentuale del costo intero (tariffa intera) che risulta dal seguente rapporto:

$$\text{Comp}ij = \frac{\text{ISEE}_{\text{richiede dente}} - \text{ISEE}_{\text{min}}}{\text{ISEE}_{\text{max}} - \text{ISEE}_{\text{min}}} * \text{CU}$$

Comp*ij* (quota di compartecipazione)

CU (costo unitario orario) = 16,53 euro

La domanda può pervenire a mano, o per posta elettronica certificata, o per racc. a.r., all'ufficio Protocollo del Comune di residenza, completa della documentazione sopra indicata, entro il termine stabilito. Ai fini del termine di scadenza, non fa fede il timbro e la data dell'ufficio postale accettante ma esclusivamente il protocollo del Comune di competenza. Accolta la richiesta, l'Assistente Sociale procede all'istruttoria e valutazione del caso. Provvede, altresì, ad inviare la scheda di valutazione, entro 20 giorni all'Ufficio di Piano per l'elaborazione della graduatoria di Ambito. Le ore di servizio saranno assegnate secondo i Piani Individuali d'Intervento predisposti dalle Assistenti Sociali compatibilmente al monte ore totale disponibile. L'erogazione delle attività è sospesa in caso di rinuncia espressa da parte dell'utente o dei suoi familiari. Le principali attività sono: aiuto per il governo della casa e cura alla persona; segretariato sociale. Per ulteriori informazioni rivolgersi al Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di residenza e/o all'Assistente Sociale.

Morccone li 21.01.2015



COORDINATORE U.P.
a.s.s. Domenico Aurisicchio

CITTA' DI MORCONE

PROVINCIA DI BENEVENTO

ENTE CAPOFILA AMBITO TERRITORIALE B05 TEL 0824.955438

UFFICIO DI PIANO C/O COMUNE DI MORCONE

TEL/FAX. 0824.957005 e.mail: ufficiodipiano.morcone.bn@asmepec.it sito web: www.comune.morcone.bn.it

AMBITO TERRITORIALE B05

Servizio di Assistenza Domiciliare ai Disabili cittadini residenti nei Comuni di:

(D.G.R.C. 320/2012) *Baselice, Campolattaro, Casalduni, Castelfranco in Miscano, Castelpagano, Castelvete in Val Fortore, Circello, Colle Sannita, Fragneto l'Abate, Fragneto Monforte, Foiano di Val Fortore, Ginestra degli Schiavoni, Molinara, Montefalcone di Val Fortore, Morcone, Pontelandolfo, Reino, San Bartolomeo in Galdo, San Giorgio la Molara, San Marco dei Cavoti, Santa Croce del Sannio, Sassinoro.*

Al Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di _____

Oggetto: Richiesta Servizio di Assistenza Domiciliare ai Disabili

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o
a _____ prov. _____ il _____ e residente in
_____, prov. _____ via e n° civ. _____ tel.
_____ C.F. _____

consapevole, ai sensi dell'art. 76, del D.P.R del 28/12/2000, n° 445, delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. del 28/12/2000, n°445,

Chiede

Per sé medesimo il servizio di Assistenza Domiciliare previsto dal Piano Sociale di Zona dell' Ambito Territoriale B05 in applicazione del II° Piano Sociale Regionale.

A tal proposito Dichiaro:

- di essere a conoscenza delle prestazioni inerenti il servizio di Assistenza Domiciliare;
- di percepire Indennità di accompagnamento importo € _____;
- di non percepire Indennità di accompagnamento;
- di percepire assegno di invalidità civile importo € _____;
- di non percepire assegno di invalidità civile;
- aiuto parentale;
- il nucleo familiare è composto da:

COGNOME E NOME	ANNO DI NASCITA	GRADO PARENTELA	INDIRIZZO

- Soggetto vive da solo
- Soggetto con coniuge o familiare assimilato* non autosufficiente
- Soggetto con coniuge o familiare assimilato parzialmente autosufficiente
- Soggetto con coniuge o familiare assimilato autosufficiente

**Per familiare assimilato si intende un altro anziano o invalido, titolare solo del reddito da pensione.*

ed allega:

- Certificazione medica attestante le condizioni di disabilità ai sensi dell'art. 3 della legge 104/92;
- Dichiarazione ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) al fine di determinare la quota di compartecipazione a carico dell'utente come da Regolamento;
- Copia fotostatica non autenticata del documento di riconoscimento dell'utente e del sottoscrittore richiedente;
- Informativa e consenso per il trattamento dei dati personali.

Chiede

In qualità di : Familiare (specificare) _____

Amministratore di sostegno

Tutore

Il Servizio di Assistenza Domiciliare previsto dal Piano Sociale di Zona dell' Ambito Territoriale B05 in applicazione del II° Piano Sociale Regionale per il proprio familiare: (specificare) _____

Cognome e Nome _____ nata/o a _____ prov. _____ il _____ e residente a _____

_____, prov. _____ Via _____ Tel. _____

C.F. _____

A tal proposito Dichiaro:

- di essere a conoscenza delle prestazioni inerenti il servizio di Assistenza Domiciliare;
- di percepire Indennità di accompagnamento importo € _____;
- di non percepire Indennità di accompagnamento;
- di percepire assegno di invalidità civile importo € _____;
- di non percepire assegno di invalidità civile;
- aiuto parentale;
- il nucleo familiare è composto da:

COGNOME E NOME	ANNO DI NASCITA	GRADO PARENTELA	INDIRIZZO

- Soggetto vive da solo
- Soggetto con coniuge o familiare assimilato* non autosufficiente
- Soggetto con coniuge o familiare assimilato parzialmente autosufficiente
- Soggetto con coniuge o familiare assimilato autosufficiente

**Per familiare assimilato si intende un altro anziano o invalido, titolare solo del reddito da pensione.*

ed allego:

- Certificazione medica attestante le condizioni di disabilità ai sensi dell'art. 3 della legge 104/92;
- Dichiarazione ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) al fine di determinare la quota di compartecipazione a carico dell'utente come da Regolamento;
- copia fotostatica non autenticata del documento di riconoscimento dell'utente e del sottoscrittore richiedente;
- Informativa e consenso per il trattamento dei dati personali.

Luogo e data

Firma

CITTA' DI MORCONE

PROVINCIA DI BENEVENTO

ENTE CAPOFILA AMBITO TERRITORIALE B05 TEL 0824.955438

UFFICIO DI PIANO C/O COMUNE DI MORCONE

TEL/FAX. 0824.957005 e.mail: ufficiodipiano.morcone.bn@asmepec.it sito web: www.comune.morcone.bn.it

Servizio di Assistenza Domiciliare Disabili cittadini residenti nei Comuni di:

(D.G.R.C. 320/2012) *Baselice, Campolattaro, Casalduni, Castelfranco in Miscano, Castelpagano, Castelvetero in Val Fortore, Circello, Colle Sannita, Fragneto l'Abate, Fragneto Monforte, Foiano di Val Fortore, Ginestra degli Schiavoni, Molinara, Montefalcone di Val Fortore, Morcone, Pontelandolfo, Reino, San Bartolomeo in Galdo, San Giorgio la Molara, San Marco dei Cavoti, Santa Croce del Sannio, Sassinoro.*

Al Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di _____

INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Codice in materia di protezione dei dati personali – art. 13 D. Lgs. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali si informa che il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali e i dati personali sensibili richiesti o acquisiti è diretto esclusivamente all'espletamento da parte dell'ente locale delle finalità di interesse pubblico attinenti all'esercizio delle attività istituzionali e di quelle ad esse connesse, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

I dati personali saranno conservati negli archivi dell'ente locale in forma cartacea, elettronica e nelle altre modalità ritenute idonee per gli scopi perseguiti.

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio in presenza di adempimenti discendenti da norme di legge o di contratto e qualora sia necessario per l'erogazione di pubblici servizi.

L'eventuale rifiuto di fornire i dati può comportare l'impossibilità di dare seguito alla gestione delle pratiche connesse allo svolgimento delle attività istituzionali dell'ente locale e all'erogazione dei pubblici servizi richiesti dall'interessato.

I dati anagrafici, i dati relativi ai servizi erogati e quant'altro necessario potranno anche essere comunicati, in base alle norme vigenti, per quanto di competenza, ad altri enti pubblici, a professionisti ed aziende che collaborano alla gestione dei servizi erogati dall'ente locale, alle autorità di pubblica sicurezza e, quando necessario, all'Autorità Giudiziaria.

Si informa altresì che:

i dati forniti verranno utilizzati esclusivamente per le finalità di interesse pubblico inerenti le attività svolte dall'ente locale (capo IV del D. Lgs. n. 196/2003, legge n. 328 dell'08/11/2000 e successive modifiche ed integrazioni) e, quindi, nel dettaglio ma non esaustivamente:

- gestione delle pratiche istituzionali demandate per norma di legge all'ente locale;
- gestione delle pratiche inerenti servizi facoltativi erogabili nell'espletamento delle funzioni istituzionali;
- gestione delle pratiche amministrative, fiscali e normative legate alle attività suddette;
- gestione delle informazioni personali pertinenti e/o preliminari le attività precedentemente descritte;
- gestione di corrispondenza e pratiche da parte di organi istituzionali e privati collegati a qualsiasi titolo alle attività svolte dall'ente locale, nelle modalità ritenute idonee dall'ente locale di volta in volta;

- attività di promozione in relazione agli scopi sopra descritti, nelle modalità ritenute idonee dall'ente locale di volta in volta;

i diritti dell'interessato in relazione ai dati personali raccolti sono quelli di cui all'art. 7 del D. Lgs 196/2003:

diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati, di conoscerne il contenuto, l'origine, di verificarne l'esattezza e/o chiederne l'integrazione e/o l'aggiornamento, oppure la rettificazione, la cancellazione, di chiedere il blocco ed opporsi al trattamento dei dati personali, se utilizzati in violazione di legge.

Il titolare del trattamento dei dati è il Servizio Sociale del Comune di _____
via/Piazza _____

Tel. _____ FAX _____

E

L'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale B05 con sede presso il Comune di MORCONE in via S.Maria Del Giglio n.2 - Tel. _____ FAX _____

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 sopra descritte, consapevole del fatto che in mancanza di consenso i servizi non potranno essere erogati dal Comune di _____ e dall'Ambito Territoriale B05

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE

al trattamento e alla comunicazione dei dati personali di _____

quale diretto interessato

in qualità di soggetto avente rappresentanza legale

in qualità di tutore legale

in qualità di soggetto avente patria potestà

dichiarando di avere avuto conoscenza che i dati medesimi potrebbero rientrare nel novero dei dati

“sensibili” di cui agli artt. 22 e 26 del D. Lgs. 196/2003, vale a dire i dati “idonei a rilevare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, sindacale, l'esistenza di provvedimenti giudiziari nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale”.

Data _____ Nome : _____

Luogo _____ Cognome: _____

Firma leggibile

CITTA' DI MORCONE

PROVINCIA DI BENEVENTO

ENTE CAPOFILA AMBITO TERRITORIALE B05 TEL 0824.955438

UFFICIO DI PIANO C/O COMUNE DI MORCONE

TEL/FAX. 0824.957005 e.mail: ufficiodipiano.morcone.bn@asmepec.it sito web: www.comune.morcone.bn.it

COMUNE DI _____

SCHEDA INDIVIDUALE DI VALUTAZIONE SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI

Sig/Sig.ra _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____

Tel. _____

Stato di salute:

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Disabile gravemente non autosufficiente (L. 104/92 art.3 comma 3) | Punti 4 |
| <input type="checkbox"/> Disabile non autosufficiente (L. 104/92 art.3 commi 2 e 1) | Punti 3 |
| <input type="checkbox"/> Disabile parzialmente autosufficiente di grado medio (L. 104/92 art.3 comma 2) | Punti 2 |
| <input type="checkbox"/> Disabile parzialmente autosufficiente di grado lieve (L. 104/92 art.3 comma 1) | Punti 1 |

Tot. Parz. _____

Situazione familiare: condizioni di vita

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Soggetto vive da solo | Punti 4 |
| <input type="checkbox"/> Soggetto con coniuge o familiare assimilato* non autosufficiente | Punti 3 |
| <input type="checkbox"/> Soggetto con coniuge o familiare assimilato parzialmente autosufficiente | Punti 2 |
| <input type="checkbox"/> Soggetto con coniuge o familiare assimilato autosufficiente | Punti 1 |

*Per familiare assimilato si intende un altro anziano o invalido, titolare solo del reddito da pensione.

Situazione familiare: aiuto parentale:

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Mancanza di aiuto parentale | Punti 2 |
|--|---------|

Tot. Parz. _____

Situazione economica :

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Reddito ISEE fino a € 3.000,00 | Punti 3 |
| <input type="checkbox"/> Reddito ISEE tra € 3.001,00 ed € 5.000,00 | Punti 2 |
| <input type="checkbox"/> Reddito ISEE tra € 5.001,00 ed € 7.000,00 | Punti 1 |
| <input type="checkbox"/> Reddito ISEE oltre € 7.000,00 | Punti 0 |

Tot. Parz. _____

- | | |
|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> Situazioni particolari | Punti da 1 a 3 |
|---|----------------|

Tot. Parz. _____

Totale punteggio: _____

Luogo e data _____

Firma

Ass. Soc. _____

