

- uso dei servizi igienici
- spostarsi
- continenza
- alimentarsi.

A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHARA

(barrare solo le condizioni che ricorrono)

- di essere residente in uno dei Comuni dell'ambito territoriale di Menaggio;
- di essere beneficiario dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988,
oppure
- di essere in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992. In questo ultimo caso l'istanza può essere comunque presentata in attesa di definizione dell'accertamento;
- di avere necessità di assistenza continuativa nelle 24 ore;
- di non beneficiare di altre assegnazioni, come precisato all'art. 8 del bando ovvero di beneficiare delle seguenti misure:
 - misura B1 per disabilità gravissima erogata da ATS;
 - voucher anziani e disabili ex dgr n.7487/2017 (Reddito di autonomia)
 - bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n.15/2015.
 - sostegni DOPO DI NOI, riferiti esclusivamente per canone di locazione o per spese condominiali per persone disabili con progetto di vita indipendente;
 - prestazioni integrative previste da Home Care Premium/INPS HCP (ad eccezione di erogazione di specifici contributi) per n. _____ ore settimanali;
 - voucher sociale anziani o disabili erogato da ASCLV.
- di beneficiare del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per n. _____ ore settimanali
- di frequentare un servizio diurno sociosanitario o sociale (CDD, CDI, CSE, SFA, SPAH): _____ per un n. _____ ore settimanali
- di acquistare prestazioni da assistente personale e di avere regolare contratto di assunzione dell'assistente familiare per almeno 25 ore settimanali o dichiarare l'intenzione di volere assumere un assistente familiare (in tal caso il buono avrà decorrenza dalla data di effettiva assunzione dell'assistente familiare);
- di essere in possesso di ISEE in corso di validità pari a _____ (uguale o inferiore a 25.000,00 €)
- di essere in carico alla Misura RSA aperta ex DGR n.7769/2018;
- di aver preso visione del bando per l'erogazione del buono sociale e di accettarne le condizioni.
- di impegnarsi, in caso di assegnazione del buono sociale, alla sottoscrizione del Progetto individuale e a dare all'Azienda Sociale Centro Lario e Valli ogni comunicazione relativa ad eventi che comportano la decadenza del diritto di assegnazione del buono entro dieci giorni dall'evento stesso;
- di essere a conoscenza che l'Azienda Sociale Centro Lario e Valli, ai sensi del D.Lgs. 109/1998 e del DPR 445/2000 art. 45, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emergessero l'assenza di requisiti o l'errato ISEE, sarà revocato ogni beneficio, effettuato il recupero delle somme corrisposte e sarà inoltrata denuncia all'Autorità Giudiziaria;
- di essere a conoscenza che il Servizio Sociale Professionale può procedere in ogni momento alla verifica del rispetto degli impegni assunti dal soggetto responsabile dell'accudimento e dell'adeguata assistenza fornita e che l'erogazione del buono sociale sarà sospesa qualora venissero rilevati incuria e/o abbandono del soggetto fragile.

Modalità di pagamento:

bonifico intestato al beneficiario (indicare coordinate bancarie IBAN):

IT _____

Luogo data li _____

Firma estesa leggibile _____

COMUNE DI PORLEZZA
 Protocollo Arrivo N. 6750/2020 del 30-07-2020
 Allegato 1 - Copia Documento

Allegati alla domanda e dichiarazione del/della sig/sig.ra _____ per la richiesta del buono sociale mensile per caregiver familiare o assistente personale:

- attestazione ISEE in corso di validità
- copia verbale invalidità civile con indennità di accompagnamento (con diagnosi) ovvero accertamento della condizione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992.
- copia carta d'identità e codice fiscale del richiedente e di chi eventualmente compila la domanda
- ogni altra documentazione sanitaria aggiornata attestante le condizioni sanitarie dell'interessato;
- copia sentenza del Tribunale di nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno del soggetto fragile.
- copia del contratto di assunzione dell'assistente familiare (almeno 25 ore settimanali) e dell'ultimo versamento INPS (ovvero copia denuncia INPS in caso di stipula recente del contratto)

Il Servizio Sociale si riserva la possibilità di richiedere integrazioni della documentazione.