



COMUNE DI PRAIA A MARE
PROVINCIA DI COSENZA
Piazza Municipio, 1
870208 Praia a Mare (CS) :
Tel 0985.72353 - fax 0985.72555



**AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE
DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE DI PRAIA/SCALEA
ASP COSENZA**

Comprendente i Comuni di:

Aieta, Belvedere Marittimo, Buonvicino, Diamante, Grisolia, Maierà, Orsomarso, Papasidero, Praia a Mare, San Nicola Arcella, Santa Domenica Talao, Santa Maria del Cedro, Scalea, Tortora, Verbicaro.

Comune Capofila: Praia a Mare

COMUNE DI BELVEDERE M.MO Provincia di Cosenza
28 SET 2017
Prot. N 13710

Prot. 19081

Praia a Mare, 27/09/2017

*Ai Comuni
dell'Ambito Territoriale Ottimale
Praia/Scalea*

Oggetto: Proroga avviso esplorativo prot. 17570 del 08/09/2017 - AVVISO PUBBLICO PROGETTO RETE SOLIDALE 2017 - servizi di assistenza domiciliare in favore di persone con disabilità under 65 – compresa l'assistenza specialistica ad alunni con disabilità

Richiamato l'Avviso Pubblico 17570 del 08/09/2017 con oggetto "PROGETTO RETE SOLIDALE 2017 - servizi di assistenza domiciliare in favore di persone con disabilità under 65 – compresa l'assistenza specialistica ad alunni con disabilità";

Atteso che questo Ufficio aveva originariamente disposto la data del 29/09/2017 quale termine ultimo per la presentazione delle istanze del servizio in oggetto;

Considerato che questo Comune Capofila dell'Ambito Territoriale Ottimale Praia/Scalea intende consentire la più ampia platea di beneficiari e considerato l'importanza sociale del progetto;

Si intende prorogare il termine di scadenza dello stesso di numero 7 (sette) giorni, con nuova scadenza alla data del 06/10/2017 alle ore 12:30.

Alla scadenza, le istanze acquisite dai Comuni di residenza dovranno essere trasmesse entro 7 giorni al Comune Capofila all'e-mail ufficiopdz.praiaamare@aspmec.it o consegnati al Protocollo Generale del Comune di Praia a Mare.

In caso di ritardi nella trasmissione delle istanze da parte dei Comuni, il Comune Capofila non si assumerà la responsabilità di eventuali esclusioni.

Si dà atto che tale comunicazione sarà inviata a tutti i Comuni dell'Ambito poiché ne sia fatta debita pubblicazione nei rispettivi Albi Pretori.

Si allega Avviso Pubblico 17570 del 08/09/2017.



IL RESPONSABILE
GRISOLIA ROSA

COMUNE DI PRAIA A MARE

(Provincia di Cosenza)

P.zza Municipio, 1 - 87028 Praia a Mare (CS) - Tel. 098572353 - Fax 098572555

www.comune.praia-a-mare.cs.it - e-mail: compraia@tin.it

AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE PRAIA-SCALEA ASP COSENZA

Comprendente i Comuni di:

Aieta, Belvedere Marittimo, Buonvicino, Diamante, Grisolia, Maierà, Orsomarso, Papasidero, Praia a Mare, San Nicola Arcella, Santa Domenica Talao, Santa Maria del Cedro, Scalea, Tortora, Verbicaro.

Comune capofila: Praia a Mare.

Prot. 14540

Praia a Mare, 08/09/2017

AVVISO PUBBLICO

PROGETTO RETE SOLIDALE 2017 - SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' UNDER 65 - COMPRESA L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AD ALUNNI CON DISABILITA'

Visto l'art. 17 della legge 328/2000, che stabilisce che i cittadini possono scegliere di acquistare prestazioni domiciliari socio-assistenziali erogate da gestori privati ed allo scopo accreditati;

Vista le DGR 464/2015 della Regione Calabria e in particolare la ripartizione del Fondo per le Non Autosufficienze annualità 2014;

Considerato che è in fase di istituzione l'albo distrettuale dei soggetti del terzo settore per l'erogazione mediante il sistema dei voucher, di servizi di disabilità compreso il servizio di integrazione scolastica in favore di minori con disabilità frequentanti le scuole dell'obbligo;

Nelle more dell'approvazione del progetto Rete Solide 2017 Fondo per la Non Autosufficienza annualità 2014 - DGR 464/2015;

Visto il D.S. 11126 del 13/06/2017;

SI RENDE NOTO

Che è possibile presentare domande per accedere all'erogazione delle prestazioni socio-assistenziali di cui sopra, nelle more dell'approvazione del progetto Rete Solide 2017 Fondo per la Non Autosufficienza annualità 2014 - DGR 464/2015;

Tali prestazioni saranno erogate gratuitamente ai soggetti il cui reddito non superi la soglia prevista

dal sistema di compartecipazione approvato dalla Conferenza dei Sindaci del 23/12/2015 per l'accesso gratuito ai servizi socio-assistenziali. Per condizioni economiche superiori ai limiti di cui sopra, i richiedenti potranno essere ammessi al servizio previa compartecipazione, secondo lo schema sotto riportato:

REDDITO ISEE NUCLEO FAMILIARE		CONTRIBUTO ORARIO
Da €0,00	A € 12.000,00	ESENTE
Da € 12.000,01	A € 15.000,00	€0,50
Da € 15.000,01	A € 18.000,00	€1,00
Da € 18.000,01	A	€1,50

Modalità di versamento della quota di compartecipazione:

C/C n. :
1036534723

Oppure

Codice IBAN:
IT03 S076 0116 2000 0103 6534 723

Intestato a:

Comune di Praia a Mare Servizio Tesoreria Compartecipazione Persone con disabilità
Piazza Municipio 1 – 87028 Praia a Mare CS

Causale:

Nome Cognome assistito

Assistenza domiciliare under 65

Periodo di riferimento: Mese/i di _____

Oppure

Nome Cognome assistito

Integrazione scolastica

Periodo di riferimento: Mese/i di _____

Copia dei bollettini pagati dovranno essere acquisiti dai Servizi Sociali del Comune di residenza ed inviati digitalmente (scansione) al Comune Capofila all'indirizzo mail: ufficiopdz@comune.praiaumare.cs.it entro i primi 5 (cinque) giorni del mese successivo a quello di riferimento.

I Comuni di residenza dovranno vigilare sul corretto e puntuale pagamento della compartecipazione, in caso di mancato versamento o mancata ricezione dello stesso, il servizio verrà sospeso.

Le domande provenienti da utenti già beneficiari del FNA2013 "Servizio di assistenza domiciliare in favore di persone con disabilità compreso il servizio di integrazione scolastica in favore di minori con disabilità frequentanti le scuole dell'obbligo – Avviso pubblico 13395 del 19/07/2016" e che non hanno completato il pagamento delle relative quote mensili di compartecipazione, si intenderanno sospese fino ad avvenuto versamento del medesimo saldo.

L'istanza dovrà essere presentata all'ufficio Servizi Sociali dei Comuni di residenza entro e non oltre il 29/09/2017 alle ore 12:30.

Alla scadenza, le istanze pervenute dovranno essere trasmesse entro 7 giorni al Comune Capofila all'e-mail ufficiopdz.praiaumare@aspmec.it o consegnati al Protocollo Generale del Comune di Praia a Mare.

In caso di ritardi nella trasmissione delle istanze da parte dei Comuni, il Comune Capofila non si assumerà la responsabilità di eventuali esclusioni.

Le domande acquisite saranno sottoposte a valutazione dell'UVM e in seguito prese in carico.

Potranno essere accolte istanze di accesso al servizio anche oltre il termine di cui sopra, nell'ipotesi dell'insorgenza di gravi patologie o stati di handicap e in presenza di disponibilità di posti.

Le istanze valutate dall'UVM e ritenute eleggibili, in caso di mancanza di ore/fondi disponibili andranno a costituire una lista d'attesa a scorrimento basata sulla gravità dei casi.

La presa in carico avverrà nelle modalità già definite (valutazione UVM).

Il servizio di cui al presente avviso potrà cessare nei seguenti casi:

- Rinuncia scritta dell'utente o familiare di riferimento;
- Trasferimento della residenza o domicilio da parte del beneficiario in comuni al di fuori dal territorio distrettuale;
- Decesso dell'assistito;
- Accoglienza in strutture residenziali dell'utente;
- Termine del PAI;
- Qualora vengano meno i requisiti di ammissione al servizio;
- Sospensione, per qualsiasi causa del servizio a cura del Comune Capofila dell'ATO Praia/Scalea;

I dati personali forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità di gestione del beneficio in oggetto e di controllo sulla veridicità delle dichiarazioni rese, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003.

Si allegano modelli di istanza "Allegato A" e "Allegato B".

Praia a Mare, lì 08/09/2017



IL RESPONSABILE

ROSA GRISOLIA

ALLEGATO "A"

AL SIGNOR SINDACO

DEL COMUNE DI _____

**PROGETTO RETE SOLIDALE 2017 - SERVIZI DI ASSISTENZA
DOMICILIARE IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' UNDER 65 -
COMPRESA L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AD ALUNNI CON
DISABILITA' - ISTANZA**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____), il _____

e residente a _____

via _____, n° _____,

C.F. _____

in qualità di _____, telefono _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A AL SERVIZIO IN OGGETTO

Assistenza domiciliare UNDER 65

☐ PER SE STESSO/A

☐ PER IL/LA SIG/RA

nato/a a _____ (____), il _____

e residente a _____

via _____, n° _____,

C.F. _____

in qualità di _____, telefono _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 del DPR 28/12/2000
n. 445, consapevole delle sanzioni civili e penali in cui si incorre in caso di dichiarazioni

mendaci (art. 76), che il nucleo familiare anagrafico è così composto:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

Allega alla presente:

1. Dichiarazione sostitutiva unica con Attestazione I.S.E.E. in corso di validità relativa al beneficiario del servizio;
2. Documento di riconoscimento in corso di validità e tessera sanitaria (fotocopia) del beneficiario;
3. Documento di riconoscimento in corso di validità (fotocopia) del dichiarante;
4. Documentazione Sanitaria: Certificato del medico di base attestante lo stato di non autosufficienza, e/o SVAMA e/o certificato di invalidità ed ogni altra documentazione sanitaria ritenuta utile.

() Di accettare la massima quota di compartecipazione prevista dalle vigenti disposizioni, non presentando attestazione ISEE, in tale caso lo scrivente si impegna al versamento di €1,50 orari.

FIRMA

INFORMATIVA PRIVACY E CONTROLLI

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Il sottoscritto esprime il consenso al trattamento, al trasferimento e alla comunicazione dei dati personali, e dichiara di essere stato informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiara, inoltre, di essere stato informato e di essere consapevole che le auto-dichiarazione rese dal sottoscritto possono essere soggette a controlli effettuati dagli organi competenti su autonoma iniziativa o su richiesta dell'amministrazione comunale.

Luogo e data

IL DICHIARANTE

ALLEGATO "B"

AL SIGNOR SINDACO

DEL COMUNE DI _____

**PROGETTO RETE SOLIDALE 2017 - SERVIZI DI ASSISTENZA
DOMICILIARE IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' UNDER 65 -
COMPRESA L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AD ALUNNI CON
DISABILITA' - ISTANZA**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____), il _____

e residente a _____

via _____, n° _____

C.F. _____

in qualità di _____, telefono _____

CHIEDE DI AMMETTERE AL SERVIZIO IN OGGETTO

Integrazione scolastica - Assistenza specialistica

(nel caso in cui il bambino frequenti le scuole dell'infanzia/scuola primaria/scuola secondaria di primo grado)

[] PER IL PROPRIO FIGLIO DISABILE

nato/a a _____ (____), il _____

e residente a _____

via _____, n° _____

C.F. _____

in qualità di _____, telefono _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 del DPR 28/12/2000
n. 445, consapevole delle sanzioni civili e penali in cui si incorre in caso di dichiarazioni

mendaci (art. 76), che il nucleo familiare anagrafico è così composto:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

Allega alla presente:

1. Dichiarazione sostitutiva unica con Attestazione I.S.E.E. in corso di validità relativa al beneficiario del servizio;
2. Documento di riconoscimento in corso di validità e tessera sanitaria (fotocopia) del beneficiario;
3. Documento di riconoscimento in corso di validità (fotocopia) del dichiarante;
4. Documentazione Sanitaria: Certificato del medico di base attestante lo stato di non autosufficienza, e/o SVAMA e/o certificato di invalidità ed ogni altra documentazione sanitaria ritenuta utile.

() Di accettare la massima quota di compartecipazione prevista dalle vigenti disposizioni, non presentando attestazione ISEE, in tale caso lo scrivente si impegna al versamento di €1,50 orari.

FIRMA

INFORMATIVA PRIVACY E CONTROLLI

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il sottoscritto esprime il consenso al trattamento, al trasferimento e alla comunicazione dei dati personali, e dichiara di essere stato informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiara, inoltre, di essere stato informato e di essere consapevole che le auto-dichiarazione rese dal sottoscritto possono essere soggette a controlli effettuati dagli organi competenti su autonoma iniziativa o su richiesta dell'amministrazione comunale.

Luogo e data

IL DICHIARANTE
