

# COMUNITA' MONTANA PELIGNA

## - Fondo Famiglia annualità 2008 - Scheda Progetto D

### AVVISO PER L'ACCESSO AI CONTRIBUTI A FAVORE DELLE FAMIGLIE PER LA RETRIBUZIONE E REGOLARIZZAZIONE DI UN ASSISTENTE FAMILIARE

“Progetto sperimentale e interventi per la qualificazione delle assistenti familiari”

#### ART. 1

##### Oggetto dei criteri

I presenti criteri individuano, ai sensi dell'articolo 1, comma 2 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 e successive modificazioni, le condizioni economiche richieste e le modalità di accesso ai contributi destinati alle misure finalizzate al concorso alle spese sostenute dalle famiglie per la retribuzione e regolarizzazione di un assistente familiare preposto alla cura di soggetti conviventi parzialmente o totalmente non autosufficienti.

#### ART. 2

##### Destinatari degli interventi

Sono destinatari degli interventi di cui sopra i cittadini parzialmente o totalmente non autosufficienti che risiedono nei seguenti comuni appartenenti all'Ambito Sociale 17: Anversa Degli Abruzzi; Bugnara; Cansano; Cocullo; Corfinio; Pettorano Sul Gizio; Pratola Peligna; Prezza; Raiano; Roccasale; Scanno; Villalago; Vittorito.

In particolare possono partecipare al bando coloro, che per se stessi o per un parente non autosufficiente, usufruiscono delle cure di assistenti familiari regolarizzate al proprio domicilio:

- Anziani di età superiore a 65 anni, parzialmente o totalmente non autosufficienti e/o disabili affetti da patologie cronico - degenerative, decadimento psico-fisico, demenza senile certificata dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare competente.
- Disabili gravi ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/92.

I contributi finanziari socio-assistenziali saranno promossi di modo che sia sempre garantita la riservatezza sulle informazioni che riguardano gli utenti secondo la normativa vigente e l'uguaglianza di trattamento a parità di bisogno.

#### ART. 3

##### Requisiti

L'ammissione al beneficio sarà concessa a coloro che possiedono i seguenti requisiti:

- Cittadinanza Italiana;
- Residenza attuale in uno dei Comuni della Comunità Montana Peligna indicati all'art.2;
- Certificazione dell'unità di valutazione multidisciplinare della locale ASL o certificazioni di riconoscimento di disabile in condizione di gravità ai sensi dell'art.3 comma 3 della Legge 104/1992, o riconoscimento dell'invalidità al 100% con diritto all'accompagnamento;
- Regolare contratto di lavoro di un assistente familiare con impiego minimo di assunzione di 20 ore settimanali;
- Non essere beneficiari di altri contributi e/o sussidi economici pubblici per lo stesso servizio (es. assegno di cura);
- Valore I.S.E.E. (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) del nucleo familiare, relativo al periodo d'imposta precedente all'anno di presentazione della domanda non superiore a:
  - €10.000,00 in caso di anziano o disabile che vive da solo (nucleo monofamiliare);
  - €20.000,00 in caso di anziano o disabile che vive in un nucleo familiare composto da più persone.

#### ART. 4

##### Entità del contributo

L'Ente d'Ambito Sociale 17 erogherà, a parziale copertura del costo sostenuto dalla famiglia, un contributo economico una tantum pari a €300,00 sulla base di graduatorie Comunali redatte con i criteri sotto riportati. L'ammontare complessivo delle somme a disposizione è pari a Euro 23.400, concesse dalla Regione Abruzzo per la realizzazione del presente intervento, come previsto nel piano economico di progetto. L'ammontare complessivo delle risorse a disposizione sarà assegnato per comune nei limiti dei seguenti importi:

Comune di Pratola Peligna €5.400,00;

Per ognuno dei restanti n.12 comuni €1.500,00;

In caso di presentazione di richieste in numero inferiore rispetto al plafond disponibile, si provvederà a ripartire le somme residue in parti uguali tra tutti i beneficiari ammessi su base Comunale.

La formulazione della graduatoria e la definizione del valore del contributo viene definita in relazione alla dimensione demografica del comune e del conseguente contributo ad esso assegnato dalla Regione, sulla base dei criteri riportati nella seguente tabella:

N.	Criterio	Punti
1	Assistente familiare assunta iscritta al Registro delle Badanti alla data della domanda	5
2	Valore I.S.E.E. non superiore a €5.000,00	10
3	Valore I.S.E.E. non superiore a €10.000,00	8
4	Valore I.S.E.E. non superiore a €15.000,00	5
5	Valore I.S.E.E. non superiore a €20.000,00	3
6	Nucleo monoparentale	5
7	Assistito in condizioni di non autosufficienza totale	4

A parità di punteggio complessivo avrà priorità chi ha il valore ISEE inferiore.

#### **ART. 5**

##### **Modalità di presentazione della domanda**

Per la richiesta del beneficio occorre presentare apposita domanda alla Comunità Montana Peligna, Ufficio dei Servizi Sociali, Via Angeloni, 11 e dovranno pervenire, a pena di esclusione entro il 31 gennaio 2012. Le domande dovranno essere compilate su apposito modulo (Allegato A) e possono essere presentate o presso i Segretariati Sociali comunali, o inviate per servizio postale a mezzo raccomandata (farà fede il timbro postale di partenza), o consegnate direttamente al Protocollo della Comunità Montana Peligna in orario d'ufficio.

#### **ART. 6**

##### **Istruttoria**

Il Responsabile dei Servizi Sociali, coadiuvato dal servizio Sociale Professionale, ricevuta l'istanza, adotta i seguenti adempimenti istruttori:

- Valuta le condizioni di ammissibilità, i requisiti di legittimità ed ogni altro presupposto rilevante ai fini dell'accesso alla concessione del contributo, in conformità a quanto previsto dal presente regolamento.
- Accerta d'ufficio i fatti, redige le graduatorie.
- Adotta ogni altro provvedimento necessario per rispondere alle esigenze del richiedente.

L'Ente di Ambito sociale redige specifico materiale esplicativo e fornisce tutte le informazioni per una corretta autocompilazione delle domande anche attraverso lo sportello Segretariato Sociale.

I contributi finanziari saranno erogati con atto del Responsabile dei Servizi Sociali cui è affidato il servizio dopo acquisizione delle relative risorse da parte dei Comuni deleganti.

#### **Art. 7**

##### **Pubblicità dei criteri**

I presenti criteri verranno resi disponibili presso le sedi dei Comuni dell'Ambito Sociale, gli sportelli del segretariato e sul Sito Istituzionale della Comunità Montana Peligna per la diffusione dei suoi contenuti a favore dei cittadini interessati.

Allegato A

## MODULO DI DOMANDA PER L'ACCESSO AI CONTRIBUTI

### Il/la sottoscritto/a:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_

Provincia (\_\_\_\_) il giorno \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_) in  
Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Recapiti Telefonici \_\_\_\_\_

### Persona per cui si chiede l'intervento:

( ) per se stesso/a

( ) per terzi:

In qualità di (figlio/a, nipote) \_\_\_\_\_ del/la sig./sig.ra:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_

Provincia (\_\_\_\_) il giorno \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_) in  
Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Recapiti Telefonici \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter accedere ai contributi economici destinati alle famiglie per la retribuzione e regolarizzazione di un assistente familiare preposto alla cura di soggetti conviventi parzialmente o totalmente non autosufficienti.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

di possedere i seguenti requisiti: (*barrare con una crocetta la voce che ricorre*)

- Cittadinanza Italiana;
- Residenza attuale nel Comune di \_\_\_\_\_;
- Lo stato di non autosufficienza certificata;
- Aver sottoscritto o di impegnarsi a sottoscrivere entro la scadenza del bando regolare contratto di lavoro di un assistente familiare con impiego minimo di assunzione di 20 ore settimanali;
- Avere assunto l'assistente familiare già iscritto nel Registro Comunale delle Assistenti Familiari
- Non essere beneficiario di altri contributi e/o sussidi economici pubblici per lo stesso servizio (es. assegno di cura)
- Valore I.S.E.E. (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), non superiore:
  1. €10.000,00 in caso di anziano o disabile che vive da solo;
  2. €20.000,00 in caso di anziano o disabile che vive in un nucleo familiare composto da più persone.

Si **allega** alla domanda seguente documentazione:

- Fotocopia del documento di identità del richiedente e/o del beneficiario, entrambi in corso di validità.
- Dichiarazione della situazione economica equivalente (ISEE).
  
- Certificazione dell'unità di valutazione multidisciplinare della locale ASL;
- Certificazioni di riconoscimento di disabile in condizione di gravità ai sensi dell'art.3 comma 3 della Legge 104/1992;
- Riconoscimento dell'invalidità al 100% con diritto all'accompagnamento.

Si impegna a trasmettere eventuale altra documentazione richiesta in sede d'istruttoria utile al riscontro dei requisiti dichiarati.

Ai sensi delle disposizioni contenute nel "Codice in materia di protezione dei dati personali", approvato con D.Lgs. 30.6.2003 n.196 e s.m.i., si autorizza il trattamento dei dati personali sopra riportati nell'ambito delle attività necessarie all'erogazione del contributo e del progetto scheda D Fondo Famiglia 2008.

Luogo e Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_