

Distretto Socio – Sanitario n.1

Comuni di Agrigento – Capofila

Aragona, Comitini, Favara, Joppolo Giancaxio, Porto Empedocle, Raffadali, Realmonte,
Santa Elisabetta, Sant'Angelo Muxaro, Siculiana

AVVISO PUBBLICO

Richiesta erogazione del beneficio secondo quanto disposto dal D.R.S. n. 1647 del 19/06/2023 per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del Caregiver familiare dei disabili gravi e gravissimi – FNA Stato annualità 2021.

SCADENZA 23 dicembre 2023

SI RENDE NOTO CHE

Con delibera di Giunta Regionale n. 360 del 25 Luglio 2022 e con decreto del dirigente del Servizio 7° dell'Assessorato alla Famiglia n. 1647 del 19 Giugno 2023 è disposta l'erogazione del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare.

E' definito caregiver familiare ai sensi dell'art. 1, comma 255, della legge n. 205/2017: " la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso (legge 76/2016) o del convivente di fatto, di un familiare o di un affine entro il secondo grado che, ovvero, nei soli casi indicati dall'art.33, comma 3, della L.5 febbraio 1992, n.104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 5 febbraio 1992, n.104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della L. 11 febbraio 1980, n.18."

Possono presentare istanza, presso i comuni di residenza di questo Distretto Socio Sanitario D1, i caregiver familiari dei disabili gravi di cui all'art. 3 comma 3 della L. 104/92 per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza e gravissimi, per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza.

Vista la direttiva, dell'Assessorato alla Famiglia prot. 3276 del 30/01/2023, a seguito dei chiarimenti inoltrati dal Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, ad integrazione di quanto già stabilito nel precedente Avviso del 06/12/2022, può essere presentata istanza anche nei seguenti casi:

- *Se il disabile è già deceduto alla data di pubblicazione dell'avviso pubblico del Distretto Socio Sanitario D1, il Caregiver potrà presentare istanza ed avere diritto al beneficio per l'annualità di riferimento 2021 e fino a quanto il soggetto disabile risultava in vita;*
- *Se il disabile risulta ricoverato presso una struttura assistenziale, il Caregiver non ha diritto a percepire il beneficio in quanto, come stabilito dall'art. 1 comma 2, D.P.C.M. del 27 ottobre 2020, le risorse sono finalizzate:
- ai Caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali, comprovata da idonea documentazione;*

- a programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del Caregiver con la persona assistita;

L'accesso al contributo economico, sia per i Caregiver dei gravi, sia per i caregiver dei gravissimi, verrà erogato, nei limiti dello stanziamento di Bilancio Regionale e sulla base del numero di istanze ammesse. L'amministrazione comunale di residenza provvederà ad effettuare il controllo dei dati forniti da ciascun richiedente a mezzo delle competenti autorità.

Il modello di istanza, va presentata presso l'ufficio protocollo del Comune di residenza, entro e non oltre il 23 dicembre 2023, pena la non ammissibilità.

Il modello dell'istanza potrà essere ritirato presso gli uffici dei servizi sociali del Comune di residenza del disabile, o scaricato dal sito www.comune.agrigento.it del Comune di Agrigento o dal sito dedicato del Comune di residenza del disabile.

L'istanza dovrà essere corredata da:

- Per i disabili gravi:

- Verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n. 104/92, dalla quale emerga la non autosufficienza del soggetto, o verbale di invalidità con accompagnamento, i certificati da allegare dovranno essere quelli da cui si evince la patologia;
- Copia del Patto di servizio o dichiarazione dal quale si evince l'attività di cura del Caregiver del disabile non autosufficiente;
- Copia del documento di riconoscimento del caregiver, pena esclusione.
- Dichiarazione inerente il conto corrente da utilizzare per l'accredito del contributo

-Per i disabili gravissimi:

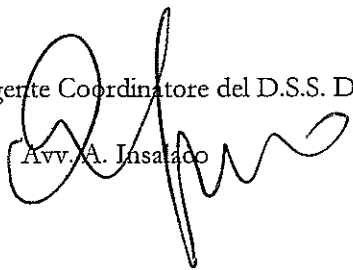
- Verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n. 104/92, dalla quale emerga la non autosufficienza del soggetto, o verbale di invalidità con accompagnamento, certificazione di cui all' art . 3 del D.M. 26 settembre 2016, i certificati da allegare dovranno essere quelli da cui si evince la patologia;
- Copia del Patto di Cura firmato e compilato;
- Copia del documento di riconoscimento del caregiver, pena esclusione;
- Dichiarazione inerente il conto corrente da utilizzare per l'accredito del contributo.

La documentazione da allegare va presentata in busta chiusa con la dicitura " Contiene dati sensibili"

Non verranno accolte le istanze presentate oltre il termine stabilito.

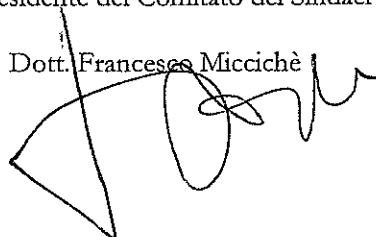
Il Dirigente Coordinatore del D.S.S. D1

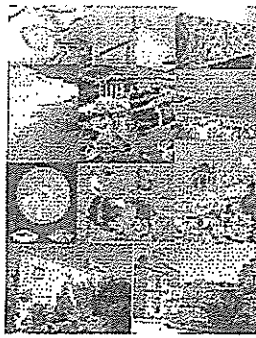
Avv. A. Insalaco



Il Presidente del Comitato dei Sindaci

Dott. Francesco Micciché





Modello di domanda

**OGGETTO : CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM PER IL SOSTEGNO AL
RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA- BONUS CAREGIVER (Fondo anno 2021)**

Al Comune di _____
Ufficio Servizi Sociali
SEDE

BONUS CAREGIVER -- DISABILI GRAVI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
Residente a _____ in via _____ n. _____
Codice fiscale _____ numero telefonico _____
e-mail _____

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del DPR 445/2000.

Chiede

Il contributo economico una tantum per il sostegno al ruolo di cura e di assistenza in favore di _____ nato a _____
residente a _____ via _____ n. _____
riconosciuto disabile grave ai sensi dell'art 3 comma 3 della legge 104/1992 e ss.mm.ii o soggetto in possesso della certificazione di invalidità ai sensi della legge n. 18 del 11 febbraio 1980 al 100%, con il riconoscimento della impossibilità di svolgere gli atti quotidiani senza l'aiuto permanente di un accompagnatore.

A TAL FINE DICHIARA

-di essere caregiver ai sensi dell'art. 1, comma 255, della legge n. 205/2017 art. 33 Legge 104/92(indicare grado di parentela) _____

-che il disabile grave possiede la certificazione di cui alla legge 104/1992 art. 3 comma 3 o la certificazione di invalidità ai sensi della legge 18/1980 col punteggio di 100% e il riconoscimento della impossibilità a svolgere atti quotidiani senza aiuto permanente di un accompagnatore;

-che il caregiver assicura attività di cura e assistenza alla persona assistita come indicato nel patto di servizio, o nel piano personalizzato redatto dal Servizio sociale e dall'U.V.M. o da qualsiasi altro certificato che attesti che la condizione di impossibilità a svolgere le funzioni primarie senza l'aiuto del caregiver;

-in caso di decesso del disabile:

che il caregiver ha assicurato attività di cura e assistenza al disabile grave deceduto in data _____;

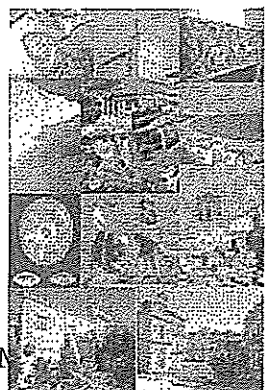
Allega alla presente, in busta chiusa con la dicitura “ Contiene dati sensibili” :

- Verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n. 104/92, dalla quale emerga la non autosufficienza del soggetto, o verbale di invalidità con accompagnamento, i certificati da allegare dovranno essere quelli da cui si evince la patologia;
- Copia del Patto di servizio, del piano personalizzato o dichiarazione dal quale si evinca l'attività di cura del Caregiver del disabile non autosufficiente;
- Copia del documento di riconoscimento e del codice fiscale del caregiver, pena esclusione.
- Dichiarazione inerente il conto corrente da utilizzare per l'accredito del contributo.

Il comune di residenza effettuerà i dovuti controlli con le autorità competenti.

La Sig.ra/il Sig. _____ autorizza al trattamento dei dati inclusi quelli di natura sanitari, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, che qui si intende interamente richiamata.

Il Richiedente _____



**OGGETTO : CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM PER IL SOSTEGNO AL
RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA- BONUS CAREGIVER (Fondo anno 2021)**

Al Comune di _____
Ufficio Servizi Sociali
SEDE

BONUS CAREGIVER – DISABILI GRAVISSIMI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
Residente a _____ in via _____ n. _____
Codice fiscale _____ numero telefonico _____
e-mail _____

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del DPR 445/2000.

Chiede

Il contributo economico una tantum per il sostegno al ruolo di cura e di assistenza in favore di _____ nato a _____
residente a _____ via _____ n. _____
riconosciuto disabile gravissimo ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 dal _____
(indicare l'anno)

A TAL FINE DICHIARA

-di essere caregiver ai sensi dell'art. 1, comma 255, della legge n. 205/2017 art. 33 Legge 104/92(indicare grado di parentela) _____

-che il disabile gravissimo è stato valutato ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 dal _____ (indicare l'anno)

-in caso di decesso del disabile :

che il caregiver ha assicurato attività di cura e assistenza al disabile grave deceduto in data _____;

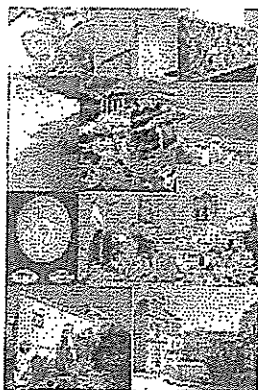
Allega alla presente, in busta chiusa con la dicitura “ Contiene dati sensibili” :

- . Verbale della commissione attestante la disabilità gravissima ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n. 104/92, dalla quale emerga la non autosufficienza del soggetto, o verbale di invalidità con accompagnamento, certificazione di cui all' art . 3 del D.M. 26 settembre 2016, i certificati da allegare dovranno essere quelli da cui si evince la patologia;
- Copia del Patto di Cura firmato e compilato;
- Copia del documento di riconoscimento e del codice fiscale del caregiver, pena esclusione;
- Dichiarazione inerente il conto corrente da utilizzare per l'accredito del contributo

Il comune di residenza effettuerà i dovuti controlli con le autorità competenti.

La Sig.ra/il Sig. _____ autorizza al trattamento dei dati inclusi quelli di natura sanitari, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, che qui si intende interamente richiamata.

Il Richiedente _____



AUTOCERTIFICAZIONE DEL CONTO CORRENTE DEDICATO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
Codice fiscale _____ numero telefonico _____ e-mail _____

Chiede che

**IL CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM PER IL SOSTEGNO AL
RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA- BONUS CAREGIVER (Fondo anno 2021)**
venga accreditato sul Codice IBAN :

Intestato al Sig. _____ Codice Fiscale _____

Il richiedente
