



UFFICIO DI PIANO
AMBITO TERRITORIALE
DISTRETTO DI ROZZANO

Ente Capofila: Comune di Rozzano

CHIEDE

- per sé**
- per conto del beneficiario**

la valutazione del competente ufficio di Servizio Sociale del Comune di residenza al fine di accedere ad una o più delle prestazioni previste dalla D.G.R. n. 7856 del 12/02/2018, misura B2 tra le seguenti:
(barrare l'intervento richiesto)

| SI RICHIEDE VALUTAZIONE PER LA SEGUENTE MISURA DI SOSTEGNO: | | |
|--|---|--|
| 1 | Buono sociale mensile per le prestazioni di assistenza assicurate dal <i>caregiver</i> familiare | |
| 2 | Buono sociale mensile per l'acquisto di prestazioni da assistente personale con regolare contratto di lavoro | |
| 3 | Buono sociale mensile per sostenere progetti di vita indipendente | |
| 4 | Voucher/buoni sociali per sostenere progetti di natura educativo socializzante in favore di minori con disabilità | |

A tal fine, il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali e civili a cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace e di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi degli artt.75 e 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

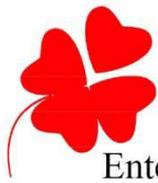
DICHIARA

- che la situazione del candidato è compatibile con i CRITERI DISTRETTUALI approvati;
- di aver preso visione e di accettare i termini dell'avviso pubblico che descrive i criteri di accesso alle prestazioni e alle modalità di presentazione della domanda e di erogazione degli interventi e/o contributi;
- che la misura per cui è richiesta la valutazione non è finanziata da altre provvidenze economiche;
- di **NON** usufruire del Voucher Autonomia;
- che non sussiste ricovero permanente in struttura residenziale;
- di usufruire del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI);

che la competente commissione Socio Sanitaria, ha accertato almeno uno dei seguenti requisiti:

- lo stato di invalidità al 100%;
- la disabilità ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3 oppure l'indennità di accompagnamento ai sensi della L. 18/1980;
- invalidità di minore con indennità di accompagnamento;

che l'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) presentato per l'ottenimento della misura richiesta è pari a euro, come da allegata certificazione:



**UFFICIO DI PIANO
AMBITO TERRITORIALE
DISTRETTO DI ROZZANO**

Ente Capofila: Comune di Rozzano

**DICHIARA
(rispetto ai requisiti di priorità di accesso)**

- di aver beneficiato della misura B2 nell'anno precedente (2017);
- di **non** aver beneficiato della misura B2 nell'anno precedente (2017) e di appartenere ad una delle seguenti categorie:
 - "grandi vecchi" ultra 85 anni, non autosufficienti;
 - richiedente con nuovo progetto di vita indipendente;
 - richiedente con età uguale o superiore ai 50 anni, che **non** beneficia di altri interventi;
- di beneficiare di interventi o sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali (INPS/Home Care Premium) quali a titolo esemplificativo REI, SIA, ecc.:
- di essere in carico alla misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;

SI IMPEGNA

- a concordare con il Servizio Sociale Professionale l'eventuale visita domiciliare utile ai fini dell'istruttoria;
- a consentire che le Assistenti Sociali Comunali, nel corso dell'istruttoria, verifichino la realizzazione del Piano Assistenziale Individualizzato in favore del beneficiario, e ne monitorino in corso d'anno l'effettiva realizzazione, consapevole che l'inesistenza di alcun progetto o l'incongruenza tra il progetto dichiarato nella domanda e la situazione riscontrata dal professionista determinerà il decadimento del diritto;

Unitamente alla presente istanza, si consegnano i seguenti allegati obbligatori:

Per tutte le misure:

- Copia del documento d'identità e tessera sanitaria del beneficiario dell'intervento;
- Copia del documento di identità e copia del decreto di nomina del Tribunale se la domanda viene presentata da amministratore di sostegno, curatore o tutore;
- Copia del documento d'identità di chi presenta l'istanza, se persona diversa dal beneficiario;
- Verbale di invalidità o riconoscimento della gravità dell'handicap;
- Certificazione ISEE in corso di validità.

Per la Misura A:

Autodichiarazione del *caregiver* familiare (*allegato A*) che attesti la convivenza anagrafica con il beneficiario e l'assenza di invalidità riconosciuta (100%) oltre alla documentazione attestante la situazione occupazionale (disoccupato, lavoratore part time con indicazione monte ore settimanale (max 20 ore settimanali), cassintegrato, pensionato, ecc);

Per la Misura B e C:

Copia del contratto di assunzione assistente familiare e/o personale, ultima busta paga;

Per la Misura D:

Preventivo relativo ai progetti di sostegno alla vita di relazione di minori con disabilità, corredato dall' *allegato C* e timbro del soggetto erogatore.

