



**COMUNE DI FLORIDIA**  
(Provincia di Siracusa)

**AVVISO PUBBLICO**

**IL SINDACO**

**VISTA** la nota, prot. n. **40888/S6 del 12.12.2018**, dell' Assessorato della famiglia, delle politiche Sociali-Servizio VI - Politiche della famiglia e giovanili, relativa agli "Interventi finalizzati alla permanenza o al ritorno in famiglia di persone non autosufficienti attraverso i Comuni di residenza";  
**VISTO** il **D.A. n. 2753/S6 del 16.12.2014** (pubblicato sulla G.U.R.S. del 23 gennaio 2015), che definisce i criteri e le modalità per l'attuazione di un intervento finalizzato alla permanenza o ritorno in famiglia di persone non autosufficienti, attraverso i Comuni di residenza;

**RENDE NOTO**

Che, al fine di favorire la permanenza o il ritorno in famiglia di persone anziane non autosufficienti, è previsto, nei limiti delle risorse disponibili, un intervento diretto al sostegno economico delle famiglie sotto forma di Buono di servizio ( Voucher).

Sono beneficiari del voucher le famiglie che nel territorio regionale mantengono la persona anziana, affetta da grave e dimostrata disabilità o invalidità al 100%, nel proprio contesto di vita e di relazioni.

Il buono di servizio (voucher) è titolo per l'acquisto di prestazioni domiciliari che verranno erogate da organismi ed enti no profit iscritti, ai sensi dell'articolo 26 della legge regionale n. 22/86, all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali nella sezioni anziani e/o inabili per la tipologia di servizio assistenza domiciliare. Tali enti verranno liberamente scelti dalle famiglie beneficiarie del Voucher.

**Requisiti e modalità** di presentazione delle domande:

La persona anziana assistita deve:

1. aver compiuto i 75 anni di età alla data di scadenza dell'avviso pubblico;
2. essere cittadino italiano, comunitario o extra comunitario titolare di carta di soggiorno;
3. essere stato dichiarato disabile grave o invalido al 100%;
4. essere residente in un comune della Regione siciliana da almeno un anno alla data di presentazione dell'Istanza.

Possono presentare domanda:

- a) l'anziano stesso, quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita (all. 1 );
- b) i familiari, entro il 4° grado, che accolgono l'anziano nel proprio nucleo e che siano residenti nel territorio regionale da almeno un anno alla data di presentazione della domanda (all.2);
- c) il figlio, anche se non convivente, che di fatto si occupa della tutela della persona anziana purché sia residente nello stesso comune del beneficiario e che sia residente nel territorio regionale da almeno un anno alla data di presentazione della domanda (all. 3).

La domanda, disponibile presso l'ufficio Servizi Sociali o scaricabile dal sito istituzionale del Comune, [www.comune.floridia.sr.it](http://www.comune.floridia.sr.it), deve essere presentata presso l'Ufficio Servizi Sociali, **entro e non oltre le ore 12,00 del 21 Gennaio 2019**.

Alla domanda, pena l'esclusione dal beneficio, deve essere allegata la seguente documentazione:

- fotocopia del documento di riconoscimento sia dell'anziano non autosufficiente, sia del familiare richiedente, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000;
- attestato ISEE dell'intero nucleo familiare, in corso di validità, rilasciato dagli uffici abilitati;
- certificazione sanitaria, rilasciata dagli uffici competenti (ASP, Ministero dell'economia, INPS etc) dalla quale si evince l'invalidità al 100% o la disabilità grave dell'anziano.

Le prestazioni acquistabili con il voucher presso gli organismi individuati, finalizzate al mantenimento delle persone nel loro ambiente naturale di vita e relazione, consistono in:

- levata assistita con passaggio dell'utente letto/carrozzina e viceversa;
- vestizione/svestizione assistita;
- spostamento nell'ambito domestico per soddisfacimento bisogni fisiologici fondamentali;
- igiene personale sia ordinaria che straordinaria;

- frizioni cutanee e mobilizzazione passiva su indicazione sanitaria;
- accompagnamento fuori della propria abitazione ai fini della risocializzazione e della riattivazione motoria;
- disbrigo pratiche e collegamento con altri servizi;
- igiene dell'ambiente domestico;
- igiene cambio della biancheria;
- igiene del vestiario, stiratura e piccoli lavori di cucito;
- approvvigionamento generi di prima necessità;
- preparazione e/o somministrazione del pasto a domicilio;
- preparazione e supervisione terapie orali su indicazione sanitaria.

L'assessore alle Politiche Sociali  
Dott. Ferdinando Adorno

Il Sindaco  
Dott. Giovanni Limoli

Al Signor Sindaco del Comune di  
96014 **Florida**

DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI IN CONDIZIONE DI  
NON AUTOSUFFICIENZA CHE HANNO COMPIUTO  
SETTANTACINQUE ANNI

Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 18 dicembre 2000, n. 445

Il sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
Il ..... residente in ..... Via ..... n. ....  
CF ..... Tel. ....

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DICHIARA

- a) di avete compiuto 75 anni;
- b) di essere inserito all'interno di un nucleo familiare e di essere legato ad almeno un componente di detto nucleo da vincolo di parentela, filiazione o affinità;
- c) che il proprio nucleo familiare e residente in Sicilia da almeno un anno alla data di presentazione della domanda;
- d) di essere stato riconosciuto disabile grave ovvero di essere invalido al 100%;
- e) di non usufruire che il proprio nucleo familiare nella totalità dei suoi componenti ai sensi delle disposizioni riportate dal Decreto Legislativo n. 109/98 e regolamenti attuativi, con particolare riferimento ai componenti la famiglia anagrafica ed ai soggetti a carico IRPEF come disposto dall'art. 1 D.P.C.M. 04.04.2001, n.242, ha una condizione economica valutata con I.S.E.E. non superiore a € 7.000,00 (settemila)

CHIEDE

LA CONCESSIONE DELL'INTERVENTO IN OGGETTO INDICATO NELLA FORMA DI  
BUONO SERVIZIO (VOUCHER)

Il Buono Servizio (voucher) concesso dovrà essere utilizzato per l'acquisto di prestazioni professionali presso organismi no profit iscritti all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali di cui all'art.26 della L.R. 22/86, nelle sezioni anziani e/o inabili per la tipologia di servizio assistenza domiciliare.

A tal fine lo/a scrivente allega alla presente la sottoelencata documentazione così come previsto dall'Avviso:

- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000;
- fotocopia del documento di riconoscimento di un familiare, che parimenti sottoscrive la presente domanda e si impegna a garantire al sottoscritto beneficiario prestazioni di assistenza e di aiuto personale;
- attestato I.S.E.E. dell'intero nucleo familiare in corso di validità;
- certificazione attestante la disabilità grave o in alternativa verbale della Commissione invalidi Civili, attestante l'invalidità civile al 100%.

Il sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze di natura civile e penale previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ed è consapevole, altresì, che qualora si accerti la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, decadrà dal beneficio in oggetto.

Le informazioni relative all'attuazione dell'intervento verranno richieste direttamente all'Ufficio Comunale responsabile della gestione dell'intervento.

Data .....

Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

I sottoscritto/a familiare si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

Firma del Familiare \_\_\_\_\_

Al Signor Sindaco del Comune di  
96014 **Florida**

DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI IN CONDIZIONE DI  
NON AUTOSUFFICIENZA CHE HANNO COMPIUTO  
SETTANTACINQUE ANNI

Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445

-I- sottoscritto/a..... nato/a a .....  
Il.....residente in..... Via.....n.....  
C.F.....tel. ....

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

DICHIARA

- che nel proprio nucleo è presente e convivente per vincolo di parentela, filiazione o affinità il Sig /Sig.ra .....anziano/a che ha compiuto i settantacinque anni e versa in condizioni di non autosufficienza, cui vengono assicurate prestazioni di assistenza ed aiuto personale;
- che il proprio nucleo familiare è residente in Sicilia da almeno un anno alla data di presentazione della domanda;
- che il suddetto soggetto anziano è stato riconosciuto disabile grave ovvero che lo stesso è invalido al 100%;
- che il proprio nucleo familiare nella totalità dei suoi componenti ai sensi delle disposizioni riportate dal Decreto Legislativo n. 109/98 e regolamenti attuativi, con particolare riferimento ai componenti la famiglia anagrafica ed ai soggetti a carico IRPEF come disposto dall'art 1 D.P.C.M. 04.04.2001, n. 242, ha una condizione economica valutata con I.S.E.E. non superiore a 7.000,00 (settemila)

CHIEDE

LA CONCESSIONE DELL'INTERVENTO IN OGGETTO INDICATO NELLA FORMA DI  
BUONO SERVIZIO (VOUCHER)

Il Buono Servizio (voucher) concesso dovrà essere utilizzato per l'acquisto di prestazioni professionali presso organismi no profit iscritti all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali di cui all'art. 26 della L.R. 22/86, nelle sezioni anziani e/o inabili per la tipologia di servizio assistenza domiciliare.

A tal fine lo/a scrivente allega alla presente la sottoelencata documentazione così come previsto dall'Avviso:

- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000;
- fotocopia del documento di riconoscimento del soggetto anziano a cui è rivolto il beneficio;
- attestato I.S.E.E. dell'intero nucleo familiare in corso di validità;
- certificazione attestante la disabilità grave o in alternativa verbale della Commissione Invalidi Civili, attestante l'invalidità civile al 100%.

   sottoscritto/a si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

   sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze di natura civile e penale previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ed è consapevole, altresì, che qualora si accerti la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, decadrà dal beneficio in oggetto.

Le informazioni relative all'attuazione dell'intervento verranno richieste direttamente all'Ufficio Comunale responsabile della gestione dell'intervento.

Data.....

Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

I sottoscritto/a familiare si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

Al Signor Sindaco del Comune di  
96014 **Florida**

**DOMANDA PER LA RICHIESTA DELL'INTERVENTO A FAVORE DI ANZIANI IN CONDIZIONE  
DI NON AUTOSUFFICIENZA CHE HANNO COMPIUTO  
SETTANTACINQUE ANNI**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, D. 445

Il sottoscritto/a ..... nato/a a.....  
Il ..... residente in ..... Via..... n.....  
CF ..... tel.....

**SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

**DICHIARA**

- a) di essere figlio, non convivente che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana;
- b) di risiedere nello stesso Comune dell'anziano di cui sopra da almeno un anno alla data di presentazione della domanda;
- c) che il suddetto soggetto anziano è stato riconosciuto disabile grave ovvero che lo stesso è invalido al 100%;
- d) che il suddetto anziano ha una condizione economica valutata con I.S.E.E. non superiore a € 7.000,00;

**CHIEDE**

**LA CONCESSIONE DELL'INTERVENTO IN OGGETTO INDICATO NELLA FORMA DI  
BUONO SERVIZIO (VOUCHER)**

Il Buono Servizio (voucher) concesso dovrà essere utilizzato per l'acquisto di prestazioni professionali presso organismi no profit iscritti all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali di cui all'art.26 della L.R. 22/86, nelle sezioni anziani c/o inabili per la tipologia di servizio assistenza domiciliare.

A tal fine lo/a scrivente allega alla presente la sottoelencata documentazione così come prevista dall'Avviso:

- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità, ai sensi dell'art 38 del D.P.R.445/2000;
- fotocopia del documento di riconoscimento del soggetto anziano a cui è rivolto il beneficio;
- attestato I.S.E.E. dell'intero nucleo familiare in corso di validità;
- certificazione attestante la disabilità grave o in alternativa verbale della Commissione invalidi Civili attestante l'invalidità civile al 100%.

  1   sottoscritto/a si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.  
  1   sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità e dette conseguenze di natura civile e penale previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ed è consapevole, altresì, che qualora si accerti la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, decadrà dal beneficio in oggetto.

Le informazioni relative all'intervento verranno richieste direttamente all'ufficio comunale responsabile della gestione dell'intervento.

Data .....

Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

I sottoscritto/a familiare si impegna a garantire al soggetto anziano prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

Firma del Richiedente \_\_\_\_\_