

ISTANZA PER L' ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI ANNO 2021

Il sottoscritto/a

Codice Fiscale.....

nato/a il a.....

residente a via n.

Tel.....

in qualità di (*barrare la voce che interessa*):

- persona anziana in situazione di non autosufficienza
- familiare (entro il 4° grado) o affine (entro il 2° grado) anche non convivente
- tutore/curatore/amministratore di sostegno;

per il/lsig./sig.ra

persona ultrasessantacinquenne in situazione di non autosufficienza in possesso di indennità di accompagnamento

Codice Fiscale

nato/a il a

residente in via.....Tel.....

di essere domiciliato (ai fini della visita domiciliare) in

via.....Tel

CHIEDE DI BENEFICIARE DELL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni amministrative e della responsabilità penale, cui può andare incontro ai sensi degli articoli 75 e 76 del citato decreto in caso di affermazioni false o contenenti dati non veritieri

DICHIARA CHE IL SOTTOSCRITTO / LA PERSONA ANZIANA IN SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA:

1. ha compiuto il 65° anno di età/compirà 65 anni entro la data di scadenza dell'Avviso – *barrare la dicitura che non interessa*
2. è stata dichiarata non autosufficiente ed è in possesso della certificazione di invalidità pari al 100%;
3. è titolare di indennità di accompagnamento, certificato di iscrizione n. rilasciato il
4. è in carico al servizio S.A.D.: Sì No
5. è in carico al progetto HCP: Sì No
6. ha presentato domanda per l'accesso all'intervento a favore di persone in condizione di disabilità gravissima per le quali si siano verificate le condizioni di cui all'art. 3 c.2 del D.M. 26/09/2016 Sì No
7. è residente in uno dei comuni dell'ATS XX;
8. usufruisce di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato, gestita:
 - direttamente da un familiare;
 - con l'aiuto di assistenti familiari private, in possesso di regolare contratto di lavoro, iscritti al registro regionale o comunque formata nelle modalità indicate dalla Regione.

DICHIARA

Di aver preso visione dell'avviso pubblico per l'erogazione dell'assegno di cura per l'annualità 2021 e di conoscere tutte le prescrizioni in esso contenute, in particolare:

⇒ di essere a conoscenza, se è in atto il ricorso per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, che ai fini dell'ammissione all'assegno di cura è necessario che l'indennità di accompagnamento venga riconosciuta prima dell'approvazione della graduatoria definitiva. Qualora alla scadenza del predetto termine l'anziano assistito non sia ancora titolare dell'indennità di accompagnamento la presente domanda di assegno di cura decade e si procede allo scorrimento della graduatoria.

Di essere a conoscenza che l'inserimento in posizione utile in graduatoria non dà diritto al contributo che è subordinato a :

- ⇒ visita domiciliare da parte dell'Assistente Sociale che verifica la presenza delle condizioni operative che consentono la permanenza dell'anziano nel proprio ambiente di vita;
- ⇒ esito della valutazione professionale dell'Assistente Sociale;
- ⇒ conclusione di un patto di assistenza domiciliare, contenente gli impegni e i percorsi assistenziali a carico della famiglia, la qualità di vita da garantire alla persona assistita e le modalità di utilizzo dell'assegno di cura.

Di essere a conoscenza che in fase di definizione del procedimento, e in particolare finché non viene verificata dall'A.S. la presenza delle condizioni operative che consentono la permanenza nel proprio ambiente di vita, non è acquisibile alcuna aspettativa circa l'erogazione del contributo; pertanto in caso di: decesso, inserimento permanente in struttura residenziale, accesso al servizio SAD, accesso al progetto HCP, venir meno delle condizioni di accesso e in genere delle finalità previste dall'intervento, prima del termine dell'istruttoria, e della stipula del patto di assistenza domiciliare la presente domanda di assegno di cura presentata decade e si procede allo scorrimento della graduatoria.

Di impegnarsi, in caso di accoglimento dell'istanza, a comunicare nel termine di 10 giorni e comunque ogni qualvolta l'ATS XX lo richieda, ogni variazione che dovesse intervenire rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda (es. ingresso in struttura residenziale, ricovero temporaneo, decesso, cambiamento di indirizzo di residenza o domicilio, etc.)

Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati presente nel bando pubblico, di essere a conoscenza dei diritti dell'interessato previsti dalla vigente normativa e di autorizzare il trattamento dei dati personali, anche sensibili.

Di essere a conoscenza che è autorizzato a riscuotere il contributo:

- ⇒ nel caso di anziano non autosufficiente capace di intendere e di volere: l'anziano stesso indicato come beneficiario o, in caso di impossibilità, persona appositamente delegata;
- ⇒ nel caso di anziano non autosufficiente incapace di intendere e di volere, il soggetto incaricato della tutela dell'anziano (amministrazione di sostegno, tutore, curatore).

In riferimento alla prima ipotesi si precisa che l'anziano dovrà essere intestatario o cointestatario di un conto corrente bancario o postale; in alternativa, l'anziano potrà indicare una persona appositamente delegata, ai sensi dell'art. 21 comma 2 del D.P.R. 445/2000.

SI PRECISA CHE NON SARA' POSSIBILE PROCEDERE CON L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO MEDIANTE ACCREDITO SU LIBRETTO POSTALE.

Allega alla presente:

- ◇ attestazione ISEE, completa di dichiarazione sostitutiva unica (DSU) rilasciata ai sensi del DPCM 159/2013e ss.mm.ii., in corso di validità;
- ◇ copia di un documento di identità e codice fiscale del richiedente ed eventualmente dell'anziano, potenziale beneficiario dell'assegno (se non coincidente con il richiedente);
- ◇ copia del verbale di invalidità civile e copia verbale indennità di accompagnamento;
- ◇ copia del contratto individuale di lavoro dell'assistente familiare privata in possesso di regolare contratto di lavoro;
- ◇ N.B. la dichiarazione ISEE, allegata alla presente domanda, potrà essere sottoposta a verifiche e controlli ai sensi di legge

Data e luogo:

Il richiedente

.....