



COMUNE DI TAORMINA

Provincia Di Messina

Capofila

Distretto Socio Sanitario D32

Taormina, Castelmola, Gallodoro, Francavilla Di Sicilia, Mongiuffi Mella, Letojanni, Motta Camastra, Moio Alcantara, Malvagna Roccella Valdemone, S. Domenica Vittoria, Cesarò, San Teodoro, Giardini Naxos, Gaggi, Graniti, S. Teresa Di Riva, S. Alessio Siculo, Forza D'Agrò, Savoca, Casalvecchio Siculo, Antillo, Limina Roccafortita

AVVISO PUBBLICO

BUONO SOCIO-SANITARIO

Visto il D.P.R.S. 7 luglio 2005, successivamente integrato e modificato con D.P.R.S. 7 ottobre 2005

SI RENDE NOTO

Che entro e non oltre il 30 APRILE 2015, presso i Comuni del Distretto Socio-Sanitario D 32 possono essere presentate le istanze per fruire del Buono Socio-Sanitario ex art. 10 L.R. 10/03, anno 2015.

Natura dell'intervento

Il buono socio-sanitario si distingue:

Buono sociale: provvidenza economica a supporto del reddito familiare.

Buono di servizio (voucher): titolo per acquisto di specifiche prestazioni domiciliari presso organismi ed Enti no profit, riconosciuti ed accreditati, o presso strutture/operatori ASP.

Entità del Buono e condizioni per l'erogazione

L'importo è pari a quello dell'indennità di accompagnamento fissato per l'anno 2015.

Il buono verrà concesso, nei limiti del contributo assegnato dalla Regione al distretto socio-sanitario.

Destinatari

Famiglie che mantengono o accolgono:

▪ **Anziani** (di età non inferiore a 69 anni e 1 giorno) in condizioni di non autosufficienza debitamente certificata;

oppure

▪ **Disabili gravi** (ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92)

purché conviventi e legati da vincoli di parentela, ai quali garantiscono direttamente, o con impiego di altre persone non appartenenti al nucleo familiare, prestazioni di assistenza e di aiuto personale.

Limiti di reddito

Limite I.S.E.E. € 7.000,00 cui concorrono tutti i componenti il nucleo familiare.

Dove presentare l'istanza

Le domande devono essere presentate al Comune di rispettiva residenza, utilizzando il modello predisposto dall'ufficio.

Documentazione da allegare:

1. Attestazione I.S.E.E. completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica-redditi anno 2013 in corso di validità;

2. Copia documento di riconoscimento, in corso di validità;

ed inoltre per:

a) **Anziani (69 anni e 1 giorno)**

> Verbale della Commissione Invalidi attestante il riconoscimento dell'invalidità civile al

100% con indennità di accompagnamento

- ▶ Certificazione attestante la disabilità grave, ai sensi dell'art. 3 comma 3, della legge n. 104/92.

Per le situazioni di gravità recente per cui non si è in possesso della superiore certificazione, dovrà essere prodotto:

- ▶ Certificato del medico di medicina generale, attestante la non autosufficienza, corredata della copia della scheda multidimensionale di cui al decreto Sanità 7 marzo 2005.

b) Disabili:

- ▶ Certificazione attestante la disabilità grave, ai sensi dell'art. 3 comma 3, della legge n. 104/92.

Per le situazioni di gravità recente per cui non si è in possesso della superiore certificazione, dovrà essere prodotto:

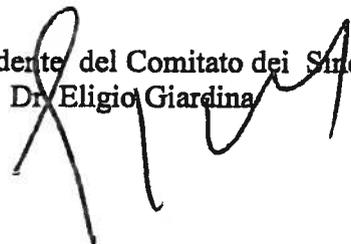
- ▶ Certificato del medico di medicina generale, attestante le condizioni di disabilità grave, non autosufficienza.

Per informazioni e ritiro modulistica rivolgersi direttamente agli Uffici Servizi Sociali dei Comuni del Distretto o all'Ufficio Piano presso il Comune di Taormina, telefono n. 0942/610333-610335. La modulistica, inoltre, può essere visionata sul sito www.comune.taormina.me.it.

Taormina li 23.03.2015



Il Presidente del Comitato dei Sindaci
Dr. Eligio Giardina



**Richiesta bonus socio-sanitario
ai sensi art. 10 della legge regionale n. 10 del 31.07.2003**

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Al Sindaco del Comune di

Il / la sottoscritt nato
a il..... residente in
.....Prov. c.a.p.
via/piazza.....n°.....tel.....

D I C H I A R A

- Che nel proprio nucleo familiare come appresso riportato è presente e convivente per vincolo di parentela il/la Sig. _____
anziano o disabile grave in condizioni di totale/parziale non autosufficienza cui vengono assicurate prestazioni di cura, assistenza ed aiuto personale in relazione alle condizioni vissute di non autonomia, anche di natura sanitaria, con impegno ed oneri a totale carico della famiglia.
- Che il proprio nucleo familiare nella totalità dei suoi componenti ai sensi delle disposizioni riportate dal decreto legislativo n. e regolamenti attuativi, con particolare riferimento ai componenti la famiglia anagrafica ed i soggetti a carico dell'IRPEF come disposto dall'art.1 D.P.C.M. 4 aprile 2001, n. 242, ha una condizione economica valutata con I.S.E.E. ad € _____.
- Con impegno a garantire, in alternativa al ricovero presso strutture residenziali, la continuità dell'assistenza all'interno della famiglia anche in attuazione del programma personalizzato definito dall'A.C. e dal servizio sanitario (U.V.G./U.V.D.) nel rispetto delle direttive fissate dal D.P.R.S. n 07 luglio 2005 e successive modifiche ed integrazioni.

C H I E D E

La concessione del buono socio-sanitario nella forma di:

Buono Sociale: a sostegno del reddito familiare con impegno della rete familiare e/o di solidarietà, anche con acquisto di prestazioni a supporto dell'impegno familiare da soggetti con rapporti consolidati di fiducia;

O V V E R O

Buono di servizio: (voucher) per l'acquisto di prestazioni professionali presso organismi non profit accreditati presso l'Amministrazione Comunale.

Si attesta che il familiare non autosufficiente fruisce /non fruisce di indennità di accompagnamento od assegno equivalente (legge n.18/80).

Si comunica che il dott. _____ del servizio di medicina generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. _____ è incaricato delle prestazioni di cura e di assistenza.

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

	Cognome e Nome	Rapporto Familiare	Data di Nascita
1			
2			
3			
4			
5			

Allega alla presente istanza:

- Certificazione ISEE (anno 2013) ai sensi del D.P.C.M. n. 179 del 05/12/2013 (CAF – INPS – Comuni etc):
- Verbale della Commissione invalidi civili attestante l'invalidità al 100% con compagno ,ovvero
- Certificazione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. n. 104/92;
- Piano personalizzato proposto dal medico di base;
- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;

Per le situazioni di gravità recente per cui non si è in possesso delle superiori certificazioni, deve essere prodotto:

- **per gli anziani**, certificato del medico di medicina generale attestante la non autosufficienza, corredato della copia della scheda multidimensionale prevista dall'Assessorato Sanità;
- **per i disabili**, certificato del medico di medicina generale attestante la disabilità grave, con la copia dell'istanza di riconoscimento della stessa ai sensi dell'art.3, 3° comma L. 104; in tal caso, ove nell'anno successivo venga prodotta nuovamente copia dell'istanza di riconoscimento, l'ufficio comunale che esegue l'istruttoria ha l'onere di verificare lo stato del procedimento ed in particolare se nel frattempo lo stesso si sia concluso con esito negativo.

Il sottoscritto dichiara che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha inoltrato istanza per la concessione del bonus e di essere consapevole della decadenza del beneficio per dichiarazioni rese veritiere punibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Data _____

Firma
