

**MODULO DI RICHIESTA EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO A SOSTEGNO DELLA
DOMICILIARITA' PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI**

(D.G.R. n. 39-11190 del 6 aprile 2009)

Il sottoscritto/a _____ nato a _____ il
_____ residente a _____ nell'interesse del/della predetto/a
Sig./ra _____ nato a _____
il _____ residente in _____ Via/Piazza _____

Avanti a (cognome, nome e qualifica del dipendente) _____

CHIEDE

L'erogazione del contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza di anziani non autosufficienti

(D.G.R. n. 39-11190 del 6 aprile 2009)

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false ed incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000 e a conoscenza che i dati personali forniti rientrano nel novero dei dati sensibili di cui all'art. 4, comma 1, lettera d del codice della privacy (decreto legislativo 196/2003) e specificatamente nei dati personali idonei a rilevare lo stato di salute:

che il Sig./ra: _____

Usufruisce dei seguenti interventi:

Adest / OSS / Lungoassistenza

Interventi svolti	N. ore settimanali

Di essere informato/a che l'erogazione del beneficio è subordinata:

- all'accettazione e sottoscrizione del Progetto Assistenziale Individualizzato (P.A.I) domiciliare redatto dall'Unità Valutativa Geriatrica (U.V.G.),
- all'assunzione della quota del costo della prestazione posta a suo carico, in base a quanto previsto nel Regolamento per la compartecipazione economica, approvato con deliberazione Assemblea Consortile n. 30 del 29-09-2009;

Ha la seguente situazione abitativa:

Abitazione in proprietà

Abitazione in affitto (situazione al 31-12 anno precedente):
intestatario contratto di affitto Sig. _____
canone di locazione euro mensili _____

è pensionato/a, cat _____

è privo/a di reddito _____

Percepisce indennità concesse a titolo di minorazione dall'INPS:

NO

Ha presentato domanda all'ASL in data _____ e si impegna al rimborso di quanto corrispostogli a titolo di contributo economico a sostegno della domiciliarità per le indennità che percepirà nel corso dell'anno

SI tipo _____ (allega documentazione)

Percepisce indennità concesse a titolo di minorazione pari a:

- indennità di accompagnamento per invalidità civile, per € _____ mensili;
- indennità di accompagnamento per cecità assoluta, per € _____ mensili;
- indennità speciali per ciechi ventesimisti, indennità di comunicazione a favore di sordomuti per € _____ mensili;
- altre indennità per € _____ mensili;

L'ammontare degli altri redditi non fiscalmente rilevanti di cui usufruisce è pari a:

- assegno sociale per € _____ mensili per n. _____ mensilità;
- maggiorazione sociale per € _____ mensili per n. _____ mensilità;
- pensione sociale per € _____ mensili per n. _____ mensilità;
- rendite INAIL per € _____ mensili per n. _____ mensilità;
- pensioni di guerra per € _____ mensili per n. _____ mensilità;
- pensioni estere per € _____ mensili per n. _____ mensilità;

- Non ha disposto donazioni o vendite di beni personali relativamente al quinquennio precedente;**

- Ha posto in essere atti di donazione o atti di rinuncia dell'eredità relativamente al quinquennio precedente**
(allega atto notarile) in favore di _____

La consistenza di reddito, patrimonio mobiliare, patrimonio immobiliare :

- non differisce di 1/5 da quella rilevata nell'anno di riferimento dell'ISEE,
- differisce di oltre 1/5 in positivo o in negativo per i seguenti motivi con decorrenza dal _____

E' in possesso di automobile di proprietà oltre la prima

- no
- si modello _____ anno di immatricolazione _____

Di avere, a carico, conviventi privi di reddito le seguenti persone:

- Di non avere coniuge e/o familiari a carico, conviventi privi di reddito.**

SI IMPEGNA:

- a presentare i documenti necessari per accertare il costo delle prestazioni socio-sanitarie fornite e /o sostenute;
- ad accettare e sottoscrivere il Progetto Assistenziale Individualizzato (P.A.I) domiciliare redatto dall'Unità Valutativa Geriatrica (U.V.G.);
- a comunicare entro trenta giorni ogni eventuale variazione a quanto sottoscritto nella presente dichiarazione e in particolare:
 - a) l'ingresso in struttura residenziale;
 - b) il decesso;
 - c) il cambiamento del Comune di residenza e quello del Comune di domicilio;
 - d) le variazioni relative al personale regolarmente assunto per l'assistenza (licenziamento, variazione oraria, sostituzione della persona);
 - e) il cambiamento della persona di riferimento in ordine alle cure familiari.

ALLEGA: (barrare la voce che interessa)

- attestazione situazione economica composta da:
 - dichiarazione sostitutiva unica del nucleo
 - modello ISE del nucleo familiare
 - modello ISE estratto del richiedente la prestazione
- certificazione delle indennità concesse a titolo di minorazione INPS
- certificazione degli eventuali redditi non fiscalmente rilevanti
- modello O bis M relativo all' anno precedente la richiesta
- copia dell'atto notarile di donazione o di rinuncia all'eredità.
- copia contratto di lavoro di assistenza (con inquadramento non inferiore a cat.CS) *
- copia comunicazione obbligatoria di lavoro domestico inoltrata all'INPS *
- modello per la riscossione del beneficio

* N.B.: i documenti di cui ai punti 6 – 7 possono essere consegnati in sede di definizione P.A.I.

Data _____/_____/_____

Il Funzionario Ricevente

Il Dichiarante (**)

**Allegare copia di carta d'identità. (Nel caso in cui la dichiarazione non venga resa davanti al funzionario).

Dati da indicare qualora l'istanza sia presentata dal TUTORE, CURATORE O AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

(cognome) _____ (nome) _____ nato/a _____ (_____)

il _____ residente a _____ Via _____ n° _____

CAP _____ tel. _____ Cod. Fiscale _____

Estremi della procura o del provvedimento di tutela/curatela/ nomina di amministratore di sostegno _____

DATA ____ / ____ / ____

FIRMA _____
(tutore, curatore o amministratore di sostegno)

Situazione di impedimento temporaneo

La dichiarazione di chi si trovi in situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, è sostituita dalla dichiarazione, contenente espressa indicazione dell'esistenza di un impedimento, resa dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale, fino al terzo grado¹, al Pubblico Ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante.

Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale)

riceve la dichiarazione nell'interesse del Sig.:

(cognome) _____ (nome) _____ nato/a _____

¹ Sono parenti fino al 3°grado: genitori, nipoti (figli di figli), pronipoti (figli di nipoti), fratelli e sorelle, nipoti (figli di fratelli o di sorelle), zii. Non sono parenti e non possono rendere la dichiarazione: suoceri/e, generi e nuore, cognati/e.

Informativa ai sensi del D.L. 196/2003 "Tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

I dati personali richiesti nella fase istruttoria per gli interventi economici saranno oggetto di trattamento esclusivamente per la predisposizione dell'intervento stesso e potranno essere utilizzati in forma anonima per il sistema informativo.

Detti dati potranno essere utilizzati da:

- operatori del C.S.S.M.
- operatori dell'A.S.L. CN 1- distretto di Mondovì
- servizi incaricati delle verifiche (Regione Piemonte)

Il /la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente _____ via _____

conferisce il proprio **CONSENSO**

ai sensi del Decreto Legge in oggetto, al trattamento, comunicazione e diffusione dei dati personali che lo riguardano nei limiti indicati dall'informativa ricevuta, dichiarando nel contempo di essere a conoscenza dei diritti riconosciutigli dal medesimo Decreto Legge.

DATA ____ / ____ / ____

FIRMA _____

Il sottoscritto _____ in nome e per conto di _____
dichiara di non presentare la documentazione economica richiesta dalla presente istruttoria in quanto
intenzionato a farsi carico interamente della quota pari al 50% del costo dell'assistenza tutelare socio-
sanitaria prevista dal PAI.

DATA ____/____/____

FIRMA

(Promemoria della documentazione da presentare)

- ❑ attestazione situazione economica composta da:
 - dichiarazione sostitutiva unica del nucleo
 - modello ISE del nucleo familiare
 - modello ISE estratto del richiedente la prestazione
- ❑ certificazione delle indennità concesse a titolo di minorazione INPS
- ❑ certificazione degli eventuali redditi non fiscalmente rilevanti
- ❑ modello O bis M relativo all' anno precedente la richiesta
- ❑ copia dell'atto notarile di donazione o di rinuncia all'eredità.
- ❑ **copia contratto di lavoro di assistenza (con inquadramento non inferiore a cat.CS) ***
- ❑ **copia comunicazione obbligatoria di lavoro domestico inoltrata all'INPS ***

*** Tali documenti possono essere consegnati direttamente all'U.V.G. in sede di definizione P.A.I.**