

# DISTRETTO SOCIO SANITARIO 18 – PATERNÒ-BELPASSO-RAGALNA

Al Comune di \_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Richiesta Bonus socio-sanitario ai sensi art.10 della Legge Regionale n.10 del 31 luglio 2003.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Al fine di assicurare al proprio congiunto anziano/disabile prestazioni di cura, assistenza ed aiuto personale in seno alla famiglia, in alternativa alle prestazioni di natura residenziale, di potere usufruire del Buono socio-sanitario nella forma di:

- Buono di servizio:** finalizzato all'acquisto di prestazioni domiciliari socio-sanitarie 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 accreditati presso il Distretto socio sanitario 18

A tal fine, avvalendosi della disposizione di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle pene stabilite dal Codice Penale in caso di false attestazioni e/o mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

- Di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
  - Di essere residente in \_\_\_\_\_
  - Che il proprio Codice Fiscale è \_\_\_\_\_
  - Che nel proprio nucleo familiare è presente anagraficamente convivente, per vincolo di parentela (specificare) \_\_\_\_\_, il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ anziano/a disabile grave in condizioni di totale/parziale non autosufficienza.
  - Che il familiare anziano/disabile in atto non fruisce di altro servizio socio-assistenziale. oppure, fruisce di:
    - Interventi domiciliari tipologia \_\_\_\_\_ erogati da \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.
    - Indennità di accompagnamento od assegno equivalente (L. 18/1980).
    - Assistenza economica straordinaria al nucleo familiare finalizzata al sostegno dell'anziano/disabile.
    - Che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha inoltrato istanza per la concessione del Buono socio sanitario.
    - Di essere a conoscenza che l'entità del buono è commisurata alla gravità della condizione di non autosufficienza dell'anziano/disabile ed alle necessità assistenziali.
    - Di impegnarsi a utilizzare il buono socio sanitario per sostenere le cure necessarie ad assicurare la permanenza a domicilio del congiunto, in attuazione del programma personalizzato definito dai servizi socio-sanitari, nel rispetto delle direttive fissate dai D.P.R.S. 7 luglio 2005 e D.P.R.S. 7 ottobre 2005, mediante prestazioni rese da enti pubblici o privati accreditati per l'erogazione di prestazioni socio sanitarie domiciliari come segue:
- 1)  Igiene personale quotidiana e periodicamente pulizia completa della persona;

## DISTRETTO SOCIO SANITARIO 18 – PATERNÒ-BELPASSO-RAGALNA

- 2)  Governo ed igiene dell'alloggio occupato dal soggetto non autosufficiente;
- 3)  Aiuto alla persona nell'alzata/messa a letto, nella preparazione ed assunzione dei pasti, nella deambulazione, mobilità e nella gestione delle attività quotidiane all'interno ed all'esterno dell'abitazione;
- 4)  Disbrigo pratiche ed accompagnamento per visite mediche, specialistiche ed attività riabilitativa ove non assicurata all'interno dell'abitazione;
- 5)  Prevenzione delle piaghe da decubito anche avvalendosi degli ausili ritenute necessari
- 6)  Assistenza infermieristica domiciliare;
- 7)  Assistenza riabilitativa
- 8)  Assistenza specialistica
- 9)  Ogni attività di stimolo al mantenimento delle residue capacità psico-fisiche.

Di essere a conoscenza dell'obbligo di segnalare tempestivamente a codesta Amministrazione qualsiasi variazione su quanto dichiarato e documentato.

### **Allega alla presente istanza:**

- Certificato Contestuale (Stato di famiglia e residenza);
- Indicatore situazione economica equivalente (I.S.E.E.) ai sensi del D. L.gvo 109/98 e succ. modifiche ed integrazioni, aggiornato e rilasciato da organismo abilitato (CAF - INPS - etc.) anno 2009;

### **- Per gli anziani (età non inferiore a 69 anni ed un giorno):**

- Verbale della Commissione invalidi civili, attestante l'invalidità civile al 100% con indennità di accompagnamento;  
o, in alternativa per le situazioni di gravità recente (patologie insorte a partire dall'1/05/2010 al 30/04/2011) per cui non si è in possesso della superiore certificazione, dovrà essere prodotto:
- Certificato del medico di medicina generale, attestante la non autosufficienza o la disabilità grave, corredato della copia della scheda multidimensionale, di cui al Decreto dell'Ass.to Reg.le della Sanità del 23 febbraio 2005, nel caso trattasi di persone anziane;
- Dichiarazione del richiedente che l'anziano non è mai stato sottoposto a visita di accertamento del grado d'invalidità civile con esito negativo in ordine al requisito di cui sopra;

### **- Per i disabili:**

- Certificazione attestante la disabilità grave, ai sensi dell'art.3 comma 3, della legge n.104/92.  
o, in alternativa 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, corredato dalla copia dell'istanza presentata per il riconoscimento della disabilità grave, ai sensi dell'art.3 comma 3, della legge n.104/92.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 455/2000, è obbligo apporre la firma e allegare copia di valido documento di identità.

Trattamento dati personali

Informativa art.13 del D.Lgs. n. 196/03: I dati personali forniti saranno raccolti presso le strutture organizzative del Comune e del Distretto socio sanitario 18 per le finalità di gestione della pratica. Il trattamento dei dati personali raccolti è finalizzato, nei modi leciti e secondo correttezza per un tempo non superiore a quello necessario per l'espletamento di funzioni istituzionali e di compiti attribuitigli dalla legge e dai regolamenti.

Al trattamento potranno attendere anche soggetti esterni pubblici o privati con i quali il Comune o il Distretto abbiano un rapporto di concessione e/o convenzione finalizzato all'espletamento della procedura o di parte di essa.

L'interessato può far valere nei confronti dell'A. C. i diritti di cui all'art. 7 esercitato ai sensi dell'art. 8, 9 e 10 del D.Lgs. n. 196/03.

La comunicazione e/o diffusione dei dati è regolata dall'art. 19.

Titolare del trattamento è il Sindaco di ciascun Comune del Distretto SS 18; per il trattamento nell'ambito dei procedimenti generali di ordine distrettuale è responsabile il Sindaco del Comune Capofila.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA