

Via Tommaso Morroni, n. 28, 02100. RIETI, C.F. 90075000571, P.IVA 01162090573
email: consorziosocialeri1@aruba.it, pec: consorziosocialeri1@pec.it. Tel. 0746/483529

AVVISO PUBBLICO

IL CONSORZIO SOCIALE RIETI/1

RENDE NOTO

che ai sensi dell'art. 3 L.R. n. 20/2016, è possibile presentare istanza per l'attribuzione di **Assegni di cura e assistenza** per la copertura totale o parziale delle spese finalizzate all'assunzione di un assistente alla persona sulla base di un piano personalizzato di assistenza.

Secondo quanto previsto dall'art. 26, comma 5, della L.R. 11/2016 ed ai sensi di quanto previsto dalla L. 328/2000, gli interventi sociali di assistenza, di cui trattasi, prevedono la scelta e l'assunzione diretta dell'assistente alla persona in favore di persone in condizioni di disabilità gravi e/o di non autosufficienza attraverso interventi di natura economica.

Tali programmi di aiuto alla persona saranno gestiti mediante le modalità disciplinate dalla DGR 223/2016, come modificata ed integrata dalla succ. DGR 88/2017

Chi può ricevere l'Assegno di Cura

I cittadini residenti nei Comuni afferenti al Consorzio Sociale Ri/1 (Ascrea, Belmonte, Cantalice, Castel di Tora, Cittaducale, Collalto Sabino, Colle di Tora, Collegiove, Colli sul Velino, Contigliano, Greccio, Labro, Leonessa, Longone Sabino, Monte San Giovanni, Montenero Sabino, Morro Reatino, Nespole, Paganico Sabino, Poggio Bustone, Rieti, Rivodutri, Rocca Sinibalda, Torricella in Sabina, Turania), in possesso di riconoscimento di disabilità grave ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3 e/o invalidità pari al 100% con indennità di accompagnamento e con un reddito ISEE socio sanitario non superiore ad € 14.000,00.

Come richiedere l'Assegno di Cura

La richiesta, compilata sul modello predisposto e allegato al presente avviso, dovrà essere presentata entro e non oltre il **30 GIUGNO 2019** a mano, per raccomandata, oppure tramite PEC presso il Comune di residenza, o presso il Consorzio Sociale Ri/1 (PEC: consorziosocialeri1@pec.it) con le medesime modalità.

I Comuni dovranno trasmettere le richieste pervenute all'indirizzo PEC del Consorzio Sociale RI/1. Alla domanda dovrà essere allegato, **pena esclusione**:

- **Attestazione ISEE in corso di validità** ai sensi del DPCM n. 159/2013, per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria (art. 6 del DPCM 159/2013) anche in riferimento al nucleo familiare ristretto qualora ricorrano le condizioni, oppure, nel caso in cui il potenziale beneficiario sia minorenni, per prestazioni agevolate rivolte ai minorenni;
- **La certificazione di invalidità e/o certificazione di grave disabilità** ai sensi della L.

Via Tommaso Morroni, n. 28, 02100. RIETI, C.F. 90075000571, P.IVA 01162090573
email: consorziosocialeri1@aruba.it, pec: consorziosocialeri1@pec.it. Tel. 0746/483529

104/92 art. 3 comma 3;

- La copia del **documento di identità del potenziale beneficiario**;
- La copia del **documento di identità del richiedente** qualora non fosse la stessa persona.

I modelli di domanda saranno disponibili presso tutti i Comuni afferenti al Consorzio Sociale Ri/1, e sul sito del Consorzio Sociale Ri/1: www.consorziosocialeri1.it

Spese ammissibili

Sono previsti contributi economici a copertura totale o parziale delle spese per prestazioni assistenziali rese da operatori in possesso di uno dei seguenti titoli professionali:

- a) operatore sociosanitario (OSS);
- b) assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);
- c) operatore socio-assistenziale (OSA);
- d) operatore tecnico ausiliario (OTA);
- e) assistente familiare (DGR 607/2009);
- f) diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari.

Possono altresì svolgere le funzioni di operatore le persone non in possesso dei titoli sopra indicati, ma con documentata esperienza, almeno quinquennale, nello svolgimento di servizi socio assistenziali a favore di persone con disabilità e/o persone anziane.

Le prestazioni potranno essere erogate direttamente dall'operatore assunto dal beneficiario o attraverso l'assistenza indiretta garantita da un soggetto del terzo settore. Il beneficiario è libero di scegliere i propri assistenti personali, anche avvalendosi di organizzazioni di sua fiducia.

Il sostegno di natura economica è finalizzato a compensare, in modo totale o parziale, le spese da sostenere per l'acquisizione delle prestazioni assistenziali domiciliari contemplate nel PAI (Piano assistenziale Individualizzato), mediante la sottoscrizione di regolare contratto di lavoro.

Le prestazioni erogate dagli operatori a favore dei beneficiari dovranno essere attestate da valida documentazione che dimostri l'attività prestata, attraverso la presentazione di copia dei contratti di lavoro, delle ricevute dei versamenti contributivi, delle buste paga o altra documentazione dei pagamenti effettuati oppure da fatture e ricevute fiscali nelle quali sia chiaramente indicato il destinatario, la natura, la durata e il monte ore complessivo della prestazione. Le stesse spese non dovranno essere state già oggetto di altri tipi di rimborso o contributo pena l'esclusione o la revoca dell'assegno di cura ed assistenza.

Non vengono finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con i familiari ed affini come individuati all'articolo 433 del Codice civile.

Definizione della graduatoria degli aventi diritto

Il Consorzio Sociale Ri/1 verifica la regolarità e la completezza della documentazione presentata e, con specifica determinazione, il Direttore del Consorzio Sociale Ri/1 ammette alla fase valutativa le richieste conformi ai requisiti previsti e non ammette le richieste che non rispettano tali requisiti. L'Unità Valutativa Multidimensionale Integrata effettua la valutazione del bisogno socio-assistenziale ponderato secondo i seguenti criteri: grado delle autonomie di base, della mobilità e

Via Tommaso Morroni, n. 28, 02100. RIETI, C.F. 90075000571, P.IVA 01162090573
email: consorziosocialeri1@aruba.it, pec:consorziosocialeri1@pec.it. Tel. 0746/483529

della funzionalità cognitiva, grado di supporto della rete sociale e familiare, situazione abitativa, situazione economica.

Modalità di erogazione

L'ammontare complessivo del sostegno economico varia in funzione della situazione economica e dell'eventuale contestuale godimento dell'indennità di accompagnamento. Esso non potrà superare gli importi di cui alla seguente tabella salvo nei casi di effettiva ed eccezionale gravità del bisogno valutato dalla commissione distrettuale integrata. In nessun caso l'Assegno di Cura ed Assistenza può essere superiore ad € 6.000,00/anno

N.	Valore ISEE	Contributo mensile
1	Fino a € 4.000,00	€ 500,00
2	Da € 4.000,00 a € 6.000,00	€ 450,00
3	Da € 6.000,01 a € 8.000,00	€ 400,00
4	Da € 8.000,01 a € 10.000,00	€ 350,00
5	Da € 10.000,01 a € 14.000,00	€ 300,00

Piano personalizzato di assistenza e atto di impegno

A seguito dell'accoglimento della richiesta presentata dalla persona interessata (o chi ne fa le veci ai sensi di legge), viene concordato tra la stessa ed il soggetto pubblico competente un apposito piano personalizzato di assistenza, elaborato tenendo conto delle condizioni e delle necessità della persona considerata globalmente nel proprio contesto di vita e contenente gli obiettivi da perseguire con l'intervento.

La persona destinataria dell'intervento sottoscrive, unitamente al piano personalizzato di assistenza di cui sopra, un apposito atto di impegno predisposto dal soggetto pubblico competente nel quale:

- si impegna ad utilizzare il sostegno economico concessogli quale aiuto economico a esclusivo titolo di rimborso spese totale o parziale, comprensivo, degli oneri diretti e indiretti derivanti dal contratto stipulato con l'assistente personale;
- si impegna a regolarizzare il rapporto con l'assistente scelto mediante rapporto di lavoro, nel rispetto delle normative vigenti;
- si fa carico di ogni onere assicurativo, previdenziale e assistenziale scaturente dal suddetto contratto;

Via Tommaso Morroni, n. 28, 02100. RIETI, C.F. 90075000571, P.IVA 01162090573
email: consorziosocialeri1@aruba.it, pec: consorziosocialeri1@pec.it. Tel. 0746/483529

- si impegna a stipulare idonea polizza assicurativa RCT a favore dell'assistente personale per eventuali danni provocati a terzi;
- si impegna a concordare con il servizio sociale territoriale eventuali variazioni del piano personalizzato di assistenza;
- si impegna a presentare, con periodicità stabilita dai servizi sociali territoriali, la rendicontazione delle spese sostenute per l'acquisizione dell'intervento;
- si impegna al pagamento delle spese esclusivamente con mezzi tracciabili (assegni, bonifici, ecc.) producendo a richiesta del soggetto pubblico competente copia di idonea documentazione;
- si impegna a riconoscere al soggetto pubblico competente il pieno esercizio della vigilanza e del controllo sull'attuazione del piano personalizzato e sull'osservanza dell'atto di impegno;
- accetta che, al verificarsi di eventuali proprie inadempienze di cui ai punti sopra elencati, il soggetto pubblico titolare del servizio gli contesti per iscritto tali inadempienze, assegnando un termine per la loro regolarizzazione. Trascorso inutilmente tale termine si potrà procedere alla riduzione e/o revoca del sostegno economico ed al recupero delle somme eventualmente erogate e non giustificate.

Per ulteriori informazioni e chiarimenti nonché per ricevere assistenza nella compilazione della richiesta è possibile rivolgersi al Servizio sociale del Comune di residenza o al Consorzio Sociale Ri/1.

Pubblicazione graduatorie e comunicazioni ai richiedenti

Le graduatorie definitive degli ammessi, dei non ammessi e degli assegnatari del contributo, stilate dalla UVMD, saranno pubblicate sul sito del Consorzio Sociale Ri/1: www.consorziosocialeri1.it.

Al fine di garantire l'anonimato dei richiedenti e al contempo assolvere agli obblighi di pubblicazione e trasparenza, le graduatorie indicheranno solo il numero di protocollo assegnato alla richiesta al momento della presentazione e la data di presentazione;

La pubblicazione online delle graduatorie costituisce a tutti gli effetti l'unica modalità attraverso cui il Consorzio Sociale Ri/1 comunicherà formalmente ai richiedenti gli esiti dell'istruttoria. Nel caso di istanze di accesso legittimate da particolari interessi, il Responsabile del Servizio può autorizzare la visione e/o estrazione di copia della graduatoria completa.

Il Consorzio Sociale Ri/1 è a disposizione per fornire ogni informazione e chiarimento.

COMUNE DI CONTIGLIANO

Il sottoscritto Messo Comunale
dichiara che il presente atto è stato affisso
all'Albo Pretorio on line di questo Comune
dal 13.05.2019 al 30.06.2019

Il Messo Comunale

PARADISO GIULIANA
Paradiso Giuliana

Il Direttore ad Interim
Del Consorzio Sociale Ri/1
Dott. Avv. Marco Matteocci

Firmato digitalmente da

MARCO MATTEOCCI

CN = MATTEOCCI MARCO
C = IT

Via Tommaso Morroni, n. 28, 02100. RIETI, C.F. 90075000571, P.IVA 01162090573
email: consorziosocialeri1@aruba.it, pec:consorziosocialeri1@pec.it. Tel. 0746/268663

**MODELLO DI DOMANDA PER L'ATTRIBUZIONE DI ASSEGNI DI CURA E ASSISTENZA
PER LA COPERTURA TOTALE O PARZIALE DELLE SPESE FINALIZZATE
ALL'ASSUNZIONE DI ASSISTENTE ALLA PERSONA.**

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ nome _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
Codice Fiscale _____
residente nel Comune di _____ prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____ c.a.p. _____
tel. _____ e-mail _____
domicilio (solo se diverso dalla residenza) nel Comune di _____
prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____ c.a.p. _____.

Ovvero in qualità di:

- Familiare
- Tutore (Decreto del Tribunale _____ n. _____)
- Amministratore di Sostegno (Decreto del Tribunale _____ n. _____)
- Altro _____

convivente si / no

in favore di (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
Codice Fiscale _____
Residente nel Comune di _____ prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____ c.a.p. _____
Tel. _____ e-mail _____
domicilio (solo se diverso dalla residenza) nel Comune di _____
prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____ c.a.p. _____.

CHIEDE

La concessione di un contributo economico per l'attivazione di interventi di aiuto alla persona gestiti
in forma indiretta: **Assegno di Cura e assistenza.**

*Via Tommaso Morroni, n. 28, 02100. RIETI, C.F. 90075000571, P.IVA 01162090573
email: consorziosocialeri1@aruba.it, pec:consorziosocialeri1@pec.it. Tel. 0746/268663*

In tal caso si riceverà il rimborso delle spese sostenute per l'assunzione in autonomia di un operatore e il contributo sarà versato sul conto corrente bancario o postale di seguito indicato:

Banca/ufficio Postale _____

Codice IBAN _____

Intestato a _____

A tale scopo il richiedente dichiara:

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di essere a conoscenza di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici acquisiti a seguito di dichiarazioni non veritiere:

- (barrare una delle due opzioni)
 - Di essere beneficiario di altri analoghi servizi attribuiti per le medesime finalità;
 - Di non essere beneficiario di altri analoghi servizi attribuiti per le medesime finalità;
- Di essere in possesso di un reddito ISEE socio-sanitario non superiore ad € 14.000,00;
- Di autorizzare, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati personali forniti per le finalità previste nel presente documento, che saranno trattate anche con strumenti informatici;
- Di autorizzare, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, al trattamento e alla trasmissione dei dati ad altro soggetto giuridico eventualmente incaricato dell'istruttoria e successiva gestione dei finanziamenti relativi alla concessione di assegno di cura finalizzato ad interventi in favore di persone in condizione di non autosufficienza;
- Di conoscere ed accettare tutte le clausole e condizioni previste dall'avviso pubblico;
- Di impegnarsi, a regolarizzare il rapporto mediante un contratto di lavoro con assistenti personali in possesso di qualifiche abilitanti al lavoro socio-assistenziale e socio-sanitario, nel rispetto della normativa vigente o, in alternativa, stipulare una convenzione con Enti Assistenziali Privati o Organismi del Terzo Settore che perseguono tra i propri scopi statuari anche quello di fornire servizi assistenziali domiciliari;
- Di impegnarsi, in caso di concessione del contributo, a presentare al Consorzio Sociale Ri/1, entro e non oltre 30 giorni dall'approvazione della graduatoria definitiva, tutta la documentazione necessaria (contratto di lavoro con soggetti privati o convenzione con Enti Assistenziali Privati o Organismi del Terzo Settore) ai fini dell'attivazione del Piano Assistenziale Individualizzato;

Via Tommaso Morroni, n. 28, 02100. RIETI, C.F. 90075000571, P.IVA 01162090573
email: consorziosocialeri1@aruba.it, pec:consorziosocialeri1@pec.it. Tel. 0746/268663

- Di impegnarsi a trasmettere al Consorzio Sociale Ri/1, con cadenza bimestrale, la rendicontazione delle spese sostenute;

ALLEGA

- copia del **documento di identità in corso di validità del beneficiario** del contributo;
- copia del **documento di identità in corso di validità del richiedente** (*se diverso dal beneficiario del contributo*);
- copia **DSU e attestazione ISEE in corso di validità** ai sensi del DPCM n. 159/2013, **per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria** (art.6 del DPCM 159/2013) anche in riferimento al nucleo familiare ristretto qualora ricorrano le condizioni, oppure, nel caso in cui il beneficiario sia minorenne, per prestazioni agevolate rivolte ai minorenni (art. 7 del DPCM 159/2013);
- **certificazione di invalidità e/o certificazione di grave disabilità** ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3.

CHIEDE

Che eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito:

sig./sig.ra _____
Via/Piazza _____ n. _____
Comune _____ c.a.p. _____
Tel. _____ e-mail _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole e di accettare che i dati conferiti con la presente domanda saranno trattati da personale incaricato dal Consorzio Sociale Ri/1, e/o trasferiti a terzi, per le sole finalità connesse alla procedura in argomento, nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e del "Regolamento per l'attuazione del Regolamento UE 2016/679 relativo alla Protezione dei dati personali".

Luogo e data _____

Firma del richiedente
