Villafranca Tirrena
Capofila

Saponara

Rometta

COMUNE DI VILLAFRANCA TIRRENA

CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA
DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D. 26
AREA OMOGENEA DISTRETTUALE N. 1

Piano di Zona 2013/2015

Azione 3
Servizio di assistenza domiciliare anziani e inabili

Azione 4
Servizio di trasporto sociale anziani e inabili

AVVISO

Si da avviso che a decorrere dalla data odierna e fino al 28/02/2020 i cittadini residenti nei Comuni dell'AOD n. 1 - Villafranca Tirrena, Rometta e Saponara ed aventi i requisiti di accesso al servizio di assistenza domiciliare anziani e inabili – servizio di trasporto sociale anziani e inabili, di seguito indicati possono inoltrare specifica istanza sul modello allegato al presente avviso, scaricabile dal sito istituzionale o da ritirare presso il Servizio Sociale di ciascun Comune.

Destinatari

- ✓ *Anziani e inabili residenti nei Comuni dell'AOD n. 1- Villafranca Tirrena, Rometta e Saponara*

Requisiti di accesso

- ✓ Residenza nei Comuni dell'AOD n. 1 Villafranca Tirrena, Rometta e Saponara;
- ✓ Anziani oltre i 65 anni di età, carenti di adeguati supporti familiari, in condizioni di inabilità certificata.
- ✓ Inabili con inabilità certificata ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3.

Modalità di partecipazione

L'istanza da effettuarsi esclusivamente sul modulo allegato al presente avviso, va inoltrata al protocollo generale del proprio Comune di Residenza, in prima istanza entro il 28.02.2020, in seconda ed ultima istanza entro il 31.03.2020, corredato di tutta la documentazione indicata sullo stesso.

L'ammissione al servizio è preceduta da un'analisi e valutazione dei bisogni da parte dell'equipe dell'AOD n. 1.

In presenza di eccesso richieste, viene aperta una lista di attesa graduata ai fini di accesso al servizio.

Ai fini dell'ammissione al servizio verranno altresì valutati gli eventuali benefici goduti dall'utente sia in termini economici o di servizi (bonus socio sanitario, disabilità grave, disabilità gravissima etc..) da dichiarare nel modello di domanda.

In caso di più domande caratterizzate da medesimo grado di bisogno, la preferenza per la scelta dell'ammissione al servizio richiesto è rappresentata dalla data di presentazione delle domande medesime.

Le domande collocate in lista d'attesa dovranno essere le prime ad essere prese in considerazione a fronte di disponibilità di nuove risorse, fatta eccezione per situazioni di emergenza che verranno prese in considerazione a prescindere dalla lista d'attesa, sempre su indicazione dell'equipe dell'AOD n. 1.

Per qualsiasi chiarimento rivolgersi al Servizio Sociale del Comune di residenza (orario di apertura al pubblico: da lunedì a venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00)

Villafranca Tirrena 21.02.2020

Il Sindaco
Comune Capofila AOD n. 1
F.to Dott. Matteo De Marco

Comune Villafranca Tirrena Capofila | Comune Saponara | Comune Rometta

Legge n. 328/00 - Area Omogenea Distrettuale n. 1
Distretto socio-sanitario D26

Prot. n. _____ del _____

Oggetto: legge 328.Piano di Zona anni 2013/2015. Richiesta servizio.

Al Sindaco del Comune di

Il/la _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero

DICHIARA
(AI SENSI DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445)

di essere nato/a a _____ prov____il _____ e residente in

_____via _____n. _____ tel _____

e-mail _____

CHIEDE

☐ per se stesso

☐ in qualità di Genitore/Tutore/Curatore/ Figlio/a _____

del Sig/ra_____(allegare eventuale nomina o procura) nato/a a _____ il _____ residente in _____Via _____ n. _____tel. _____

l'ammissione al servizio di:

☐ Assistenza domiciliare anziani e inabili ☐Servizio di trasporto anziani e inabili

DICHIARA

Comune di Villafranca Tirrena - Prot. 0004371 del 21-02-2020 in partenza

- di beneficiare /di non beneficiare dell'indennità di accompagnamento (*se anziani e/o inabili)*;
- di beneficiare /di non beneficiare di indennità di disabilità gravissime o altre tipologie equipollenti;
- che il proprio nucleo familiare convivente è costituito da n. _____ componenti.

Si allega alla presente :

1. Fotocopia dell'Attestazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) Dlgs 109 e Dlgs130 del 2000 ess.mm.ii. relativo ai redditi conseguiti nell'anno precedente alla presentazione della domanda.
2. Decreto di Invalidità Civile (o altra documentazione attestante situazioni di inabilità)
3. Fotocopia Carta Identità
4. Certificato Medico attestante l'invalidità

Si informa che i servizi sopra evidenziati sono appositamente regolamentati e si procederà all'inserimento previa valutazione dei bisogni a cura del Gruppo Piano Ristretto dell'AOD n. 1. Relativamente ai servizi di Assistenza domiciliare e trasporto, in caso di eccedenza di richieste rispetto alla disponibilità di inserimento si procederà alla costituzione di una lista di attesa.

AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.L. N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI "ESPRIMO IL MIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI.

Per chiarimenti rivolgersi al Servizio Sociale del Comune di residenza.

_____