

Al Comune di _____

ISTANZA DI VALUTAZIONE

AI SENSI DELLE DGR 7751/2022 (Misura B2) e DGR 7605/2022 e DGR 7799/2023 (Caregiver Familiare)

Il sottoscritto (Nome e Cognome) _____
Nato/a a _____ il _____ Sesso M F
Residente a _____ CAP _____ Provincia _____
Via _____ Tel. _____
e-mail _____

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

ISEE ordinario ISEE sociosanitario (Persona Maggiorene) di Euro _____, _____ in corso di validità (scadenza 31.12.2023) privo di omissioni e difformità

Domicilio (se diverso dalla residenza)

In qualità di
 DIRETTO INTERESSATO

Ovvero di
 FAMILIARE (Grado di parentela) o CONVIVENTE _____
 TUTORE nominato con decreto n. _____ del _____
 CURATORE nominato con decreto n. _____ del _____
 AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO nominato con decreto n. _____ del _____

del Sig. Nome e Cognome _____
Nato/a a _____ il _____ Sesso M F
Residente a _____ CAP _____ Provincia _____
Via _____ Tel. _____
E-mail _____

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Medico di Medicina Generale _____

Persona da contattare _____

(Nome, cognome, grado di parentela, recapito telefonico)

CHIEDE

Di essere sottoposto/di sottoporre la persona disabile grave o non autosufficiente a valutazione per l'erogazione degli interventi di cui alle DGR 7751/2022 e/o DGR 7605/2022 – DGR 7799/23

- 1) in prosecuzione con la misura B2 anno 2022 **(con le medesime condizioni soggettive)**
- 2) in prosecuzione con la misura B2 anno 2022 **(con modifica delle condizioni soggettive e conseguente aggiornamento della documentazione)**
- 3) come nuova istanza

ALL. 1 Linee operative territoriali degli Ambiti di Bellano, Lecco e Merate per l'attuazione degli interventi in favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità - di cui al Fondo Nazionale per le non autosufficienze triennio 2022-2024 – DGR 7751 del 28.12.2023 Misura B2 anno 2023 e per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare– DGR 7605 del 23.12.2022 e DGR 7799/2023 "CAREGIVER FAMILIARE" in attuazione della L.R. 23/2022

E A TAL FINE DICHIARA CHE IL POTENZIALE BENEFICIARIO DELLA MISURA B2 E DELLA MISURA “CAREGIVER FAMILIARE”

- è residente in uno dei Comuni degli Ambiti di Bellano, Lecco e Merate ed è attualmente al proprio domicilio;
- è beneficiario dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge 18/1980;
- ha riconosciuta la condizione di gravità dell'Handicap ai sensi dell'Art. 3 Comma 3 L. 104/92;
- è in possesso di ISEE sociosanitario in corso di validità (scadenza 31.12.2023) **privo di omissioni e difformità:**
 - inferiore/uguale a € 12.500,00 (per accesso a buono sociale caregiver familiare) se disabile adulto o anziano;
 - inferiore/uguale a € 16.500,00 (per accesso a buono sociale caregiver assunto) se disabile adulto o anziano;
 - inferiore/uguale a € 30.000,00 (per l'accesso alla misura assegno per l'autonomia) se disabile adulto;
 - inferiore/uguale a € 25.000,00 (per accesso a voucher sociale e ai sostegni della DGR Caregiver Familiare) se disabile adulto o anziano;
- è in possesso di ISEE ordinario in corso di validità (scadenza 31.12.2023) **privo di omissioni e difformità:**
 - inferiore/uguale a 40.000 € (per accesso a buono sociale, voucher e DGR Caregiver Familiare) se disabile minore;
- non è beneficiario di voucher anziani e disabili (ex DGR n.74/2017 e DGR 2564/2019 (RDA));
- non è accolto in modo definitivo presso unità di offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura residenzialità minori con gravissima disabilità)
- non è beneficiario della misura B1 ai sensi della DGR 7751/2022;
- non è ricoverato con sollievi a totale carico del Fondo Sanitario Regionale
- non è beneficiario del contributo PRO.VI. per onere assistente personale regolarmente impiegato;
- non è beneficiario della misura RSA Aperta ex DGR 7769/2018;
- è beneficiario del Bonus per Assistente Familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex L.R., 15/2015.
- non è beneficiario della misura HOME CARE PREMIUM/INPS HCP

DICHIARA INOLTRE

- di essere stato informato che le domande verranno accettate previa verifica dei requisiti e liquidate sino ad esaurimento dei fondi disponibili, secondo quanto stabilito nelle Linee Operative Territoriali;
- di essere stato informato che il possesso dei requisiti non implica l'automatico riconoscimento dei benefici;
- di essere stato informato che la valutazione dell'istanza sarà effettuata sulla base delle dichiarazioni rese e della documentazione allegata o già in possesso degli uffici responsabili dell'istruttoria;
- di impegnarsi a comunicare TEMPESTIVAMENTE al Comune di residenza e comunque entro 30 giorni dalla data di avvenimento qualunque fatto implichi la sospensione o l'interruzione dell'erogazione del buono sociale, secondo quanto stabilito nel testo delle DGR 7751/2022 e DGR 7605/2022 e DGR 7799/23 nelle Linee Operative territoriali;
- in caso di riconoscimento di Buono Sociale finalizzato a compensare le prestazioni di assistente familiare impiegato con regolare contratto, di impegnarsi a fornire tempestivamente al Servizio Sociale di Base del proprio Comune di residenza le buste paga e i cedolini INPS attestanti il pagamento dei contributi per il periodo di validità del beneficio;
- in caso di ammissione della presente istanza nella graduatoria dei beneficiari della Misura B2 ai sensi della DGR 7751/2022 e della misura "Caregiver Familiare" DGR 7605/2022 e 7799/2023, di ACCETTARE INDEROGABILMENTE il contributo previsto secondo la propria situazione soggettiva, così come declinato nelle Linee Operative Territoriali ;
- di essere a conoscenza che l'ATS ed il Comune, ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, potranno procedere a idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n° 445/2000.

ALL. 1 Linee operative territoriali degli Ambiti di Bellano, Lecco e Merate per l'attuazione degli interventi in favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità - di cui al Fondo Nazionale per le non autosufficienze triennio 2022-2024 – DGR 7751 del 28.12.2023 Misura B2 anno 2023 e per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare– DGR 7605 del 23.12.2022 e DGR 7799/2023 “CAREGIVER FAMILIARE” in attuazione della L.R. 23/2022

CONSIDERATO QUANTO SOPRA CHIEDE

Sulla base della Misura B2 ai sensi della DGR 7751/2022 e della misura "Caregiver Familiare" DGR 7605/2022 e DGR 7799/23, e delle Linee operative territoriali per l'attuazione integrata degli interventi in favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo Nazionale per le non autosufficienze anno 2022- Esercizio 2023

la valutazione per l'accesso alla Misura B2 e/o alla Misura Caregiver Familiare:

ANZIANI	MISURA B2 DGR 7751/2022					MISURA CAREGIVER FAMILIARE DGR 7605/2022 e DGR 7799/2023 con assistenza fornita dal SOLO caregiver familiare		
	BUONO CAREGIVER FAMILIARE max € 1.200,00 (A)		VOUCHER SOCIALE € 200,00 (C.1)	BUONO ASSISTENTE FAMILIARE max € 2.000,00 (B)		SOSTEGNI CAREGIVER FAMILIARE è possibile utilizzare più interventi fino ad una quota massimacomplexiva di € 1.200,00 (E)		
STRUMENTI COMPATIBILITA' E INCOMPATIBILITA' DELLE MISURE	non frequentante servizi € 1.200,00	frequentante servizi € 600,00	monitoraggio di tutte le situazioni non in carico ad ADI, SAD, Servizi ecc.	assistenza da personale regolarmente assunto PART TIME <=54h.set € 1.000,00	assistenza da personale regolarmente assunto FULL TIME >= 54h.set € 2.000,00	RIMBORSO SPESE intervento domiciliare di sollevio	RIMBORSO SPESE intervento extrafamiliare di sollevio	VOUCHER di formazione e addestramento al caregiver familiare nell'attività di cura
BUONO CAREGIVER FAMILIARE Isee <= 12.500,00 €			attribuito dal S.S.B. e dall'Ambito					
BUONO ASSISTENTE FAMILIARE Isee <= 16.500,00 €			attribuito dal S.S.B. e dall'Ambito					
VOUCHER E/O INTEGRAZIONE AL CAREGIVER Isee < 25.000,00 €			attribuito dal S.S.B. e dall'Ambito					

* apporre una X solo negli spazi bianchi per indicare le opzioni scelte

PERSONE ADULTE CON DISABILITA'	MISURA B2 DGR 7751/2022					MISURA CAREGIVER FAMILIARE DGR 7605/2022 e DGR 7799/2023 con assistenza fornita dal SOLO caregiver familiare			MISURA B2
	BUONO CAREGIVER FAMILIARE max € 1.200,00 (A)		VOUCHER SOCIALE € 1.200,00 (C.2)	BUONO ASSISTENTE FAMILIARE max € 2.000,00 (B)		SOSTEGNI CAREGIVER FAMILIARE è possibile utilizzare più interventi fino ad una quota massimacomplexiva di € 1.200,00 (E)			ASSEGNO PER L'AUTONOMIA € 2.500,00 (D)
STRUMENTI COMPATIBILITA' E INCOMPATIBILITA' DELLE MISURE	non frequentante servizi /scuola € 1.200,00	frequentante servizi scuola € 600,00	per il sostegno al benessere di disabili adulti attraverso progetti specifici di natura socializzante e/o di supporto alla presa in carico	assistenza da personale regolarmente assunto PART TIME <=54h.set € 1.000,00	assistenza da personale regolarmente assunto FULL TIME >= 54h.set € 2.000,00	RIMBORSO SPESE intervento domiciliare di sollevio	RIMBORSO SPESE intervento residenziale extrafamiliare di sollevio	VOUCHER di formazione e addestramento al caregiver familiare nell'attività di cura	buono economico per persone con disabilità grave e con capacità di autodeterminazione ed espressione delle propria volontà
BUONO CAREGIVER FAMILIARE Isee <= 12.500,00 € è abbinabile ad un solo ulteriore intervento fra voucher o integrazione al caregiver			alternativo a misura 7605/2022 Caregiver Familiare			alternativo alla misura voucher sociale B2	alternativo alla misura voucher sociale B2	alternativo alla misura voucher sociale B2	
BUONO ASSISTENTE FAMILIARE Isee <= 16.500,00 €									
VOUCHER E/O INTEGRAZIONE AL CAREGIVER Isee <= 25.000,00 €									
ASSEGNO PER L'AUTONOMIA Isee <= 30.000 €									

* apporre una X solo negli spazi bianchi per indicare le opzioni scelte

ALL. 1 Linee operative territoriali degli Ambiti di Bellano, Lecco e Merate per l'attuazione degli interventi in favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità - di cui al Fondo Nazionale per le non autosufficienze triennio 2022-2024 - DGR 7751 del 28.12.2023 Misura B2 anno 2023 e per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare- DGR 7605 del 23.12.2022 e DGR 7799/2023 "CAREGIVER FAMILIARE" in attuazione della L.R. 23/2022

MINORI CON DISABILITA'	MISURA B2 DGR 7751/2022						MISURA CAREGIVER FAMILIARE DGR 7605/2022 e DGR 7799/2023 con assistenza famiglia dal SOLO caregiver familiare		
	BUONO CAREGIVER FAMILIARE max € 1.200,00 (A)		VOUCHER SOCIALE interventi cumulabili sino al raggiungimento del limite massimo complessivo di € 2.000,00 (C.3)		BUONO ASSISTENTE FAMILIARE max € 2.000,00 (B)		SOSTEGNI CAREGIVER FAMILIARE è possibile utilizzare più interventi fino ad una quota massima complessiva di € 1.200,00 (E)		
STRUMENTI COMPATIBILITA' E INCOMPATIBILITA' DELLE MISURE	non frequentante servizi/scuola € 1.200,00	frequentante servizi/scuola € 600,00	interventi specifici di natura socializzante max € 500,00	progetti individualizzati natura educativa- socializzante di presa in carico complessiva che indichino una pluralità di interventi	assistenza da personale regolamente assunto PART TIME <=54h.set € 1.000,00	assistenza da personale regolamente assunto FULL TIME >= 54h.set € 2.000,00	RIMBORSO SPESE intervento temporaneo di sollevio	RIMBORSO SPESE intervento temporaneo extrafamiliare di sollevio	VOUCHER di formazione e addestramento al caregiver familiare nell'attività di cura
BUONO CAREGIVER Isee Familiare <= 40.000,00 € <u>è abbinabile ad un solo intervento tra voucher o integrazione al caregiver</u>			alternativo a misura 7605/2022 Caregiver Familiare	alternativo a misura 7605/2022 Caregiver Familiare			alternativo alla misura voucher sociale B2	alternativo alla misura voucher sociale B2	alternativo alla misura voucher sociale B2
BUONO ASSISTENTE FAMILIARE Isee Familiare <= 40.000,00 €									
VOUCHER SOCIALE E/O SOSTEGNI CAREGIVER FAM. Isee Familiare <= 40.000,00 €									

* apporre una X solo negli spazi bianchi per indicare le opzioni scelte

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati raccolti potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, nel rispetto delle previsioni del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento UE 679/2016, ai soggetti erogatori del servizio, oltre che al Comune di residenza, all'Ufficio di Piano, all'ATS Brianza, all'ASST territorialmente competente e a Regione Lombardia. L'informativa integrale sul trattamento dei dati personali è disponibile sui siti istituzionali dei diversi Enti che partecipano all'erogazione dei servizi.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento Europeo 679/2016 e del D. Lgs 101/2018 si informa che i dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al/i procedimento/i amministrativo/i per il/i quale/i vengono comunicati. Tutti i dati che verranno in possesso dell'Ambito e dei soggetti eventualmente incaricati della gestione delle domande saranno trattati esclusivamente per le finalità previste dalle Linee Operative territoriali e nel rispetto dell'Art. 13 del Decreto 196/2003.

Data ___/___/___

Firma _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE

1) SE ISTANZA IN PROSECUZIONE CON L'ANNO 2022

- Se aggiornato rispetto all'anno precedente, copia verbale di invalidità civile in corso di validità. Riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e/o dell'art. 3 comma 3 L.104/92;
- Scheda di P.I. (All.4) compilata dall'Assistente sociale del SSB (sezioni da 1 a 4) che ha eseguito la valutazione e definito in collaborazione con l'AS dell'Ambito. Il P.I. andrà compilato preferibilmente in formato digitale utilizzando l'applicazione di lettura di PDF (es. Acrobat Rider) alla funzione "Compila e Firma" e trasmesso come singolo file allegato all'istanza (dovendo l'Ambito lavorare sul file stesso per l'esito della valutazione);

2) SE NUOVA ISTANZA ANNO 2023

- Copia del documento d'Identità **dell'assistito**;
- Copia della tessera Sanitaria **dell'assistito**;
- Se la domanda viene presentata da Amministratore di Sostegno, Curatore o Tutore, copia del documento di identità e copia del Decreto di nomina del tribunale;
- Eventuale altra documentazione sanitaria;
- Copia verbale di invalidità civile. Riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e/o dell'art. 3 comma 3 L.104/92, in corso di validità;
- Qualora il Buono venisse richiesto per compensare le prestazioni di assistente familiare impiegato con regolare contratto: contratto di assunzione dell'assistente familiare e ultima buste paga già in possesso della famiglia;
- Scale di valutazione ADL e IADL (All.2 e All.3) a cura del Servizio Sociale comunale;
- Scheda di P.I. (All.4) compilata dall'Assistente sociale del SSB (sezioni da 1 a 4) che ha eseguito la valutazione e definito in collaborazione con l'AS dell'Ambito. Il P.I. andrà compilato preferibilmente in formato digitale utilizzando l'applicazione di lettura di PDF (es. Acrobat Rider) alla funzione "Compila e Firma" e trasmesso come singolo file allegato all'istanza (dovendo l'Ambito lavorare sul file stesso per l'esito della valutazione);

Il documento ISEE non dovrà essere allegato tuttavia la persona dovrà portarlo al momento della presentazione della domanda in modo che insieme con l'operatore si possa verificarne la veridicità della dichiarazione ed inserirne il valore all'interno dell'istanza stessa.

MODALITA' DI LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO ai sensi delle Misura B2 DGR 7751/2022 e della misura "Caregiver Familiare" DGR 7605/2022 e DGR 7799/2023

Ai sensi di quanto previsto nelle Linee Operative Territoriali per l'attuazione integrata degli interventi in favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo nazionale per le Non Autosufficienze - DGR 7751/2022 e DGR 7605/2022 e 7799/2023, **il contributo spettante sarà accreditato esclusivamente su IBAN intestato o cointestato al beneficiario della misura.**

Nel caso di minori il contributo potrà eventualmente essere accreditato su IBAN intestato ai genitori. Non è possibile indicare come modalità di pagamento contanti, libretti postali o carte prepagate.

PERTANTO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

C.F.: _____

residente a _____ prov: _____ in piazza/via _____

recapito telefonico _____ E-Mail: _____

IN QUALITA' DI

DIRETTO INTERESSATO

Oppure

GENITORE DI MINORE

FAMILIARE

TUTORE LEGALE

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Della persona disabile grave o non autosufficiente in favore della quale è stata presentata istanza di valutazione ai sensi delle DGR 7751/2022 e/o DGR 7605/2022 – 7799/2023

Signor/a _____ nato a _____ il _____

C.F.: _____

residente a _____ prov: _____ in piazza/via _____

CHIEDE

In caso di accettazione della domanda e di disponibilità di fondi, Il versamento del beneficio spettante su conto corrente bancario/postale

Intestato a _____

Presso (indicare la banca o l'ufficio postale) _____

Filiale/sede di _____

IBAN _____

Luogo e data, _____

IL DICHIARANTE

Allegati:

- Fotocopia documento bancario/postale riportante il codice IBAN;
- Fotocopia documento di identità e codice fiscale del dichiarante;
- Fotocopia documento di identità e codice fiscale della persona disabile grave o non autosufficiente in favore della quale è presentata istanza di valutazione.