

**BANDO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DEL BUONO SOCIALE ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI- ANNUALITA' 2009/2010**

- Visto il Regolamento Comunale per la concessione di sussidi economici assistenziali alle persone che versano in condizioni disagiate, il quale prevede all'art. 8 la possibilità di erogare buoni sociali per valorizzare e promuovere la cura dell'anziano a domicilio ;
- Vista la DGR 985/2009 ;
- Vista la D.G.C. n° 153 del 13/10/2011 di approvazione del presente bando pubblico ;

FINALITA'

Il presente bando è rivolto a tutti i cittadini residenti a Montelupone in possesso dei requisiti sotto specificati che, nel corso del 2009 e 2010 :

- A) Hanno sostenuto spese, documentate, per l'assistenza presso il proprio domicilio (collaboratrici domestiche, badanti...);
- B) Hanno sostenuto spese, documentate, per l'acquisto di farmaci, per visite mediche specialistiche e/o prestazioni fornite da operatori specializzati (podologo, dentista...) non coperti dal SSN .

REQUISITI :

Possono presentare domanda tutti i cittadini che alla data di scadenza del bando hanno maturato i seguenti requisiti :

1. Residenza nel Comune di Montelupone da almeno 2 anni continuativi ;
2. Età minima dell'anziano beneficiario 65 anni ;
3. Invalidità civile accertata dal 74% al 100% con o senza indennità di accompagnamento
4. ISEE del richiedente non superiore a 8.988,91 € (redditi 2010) ;
5. Non aver beneficiato dell' "Assegno di cura".

EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO E COSTITUZIONE DEL FONDO

Verranno formati due elenchi dei beneficiari (elenco A ed elenco B) come di seguito indicato :

A) Spese per l'assistenza presso il proprio domicilio, uguale o superiore ad € 400,00 mensili lorde, come risulta dal contratto di lavoro :contributo massimo concedibile € 850,00. L'erogazione del contributo verrà effettuata in proporzione alle spese documentate e nei limiti della disponibilità del fondo. Nel caso in cui le risorse economiche non siano sufficienti, si darà precedenza a chi è in possesso di un ISEE di minore importo.

B) Spese per acquisto farmaci, visite... :contributo massimo concedibile € 300,00 e comunque non superiore alle spese documentate e nei limiti della disponibilità del fondo. Nel caso in cui le risorse economiche non siano sufficienti, si darà precedenza a chi è in possesso di un ISEE di minore importo.

Il fondo per gli anni 2009 e 2010 ammonta a € 7.116,98 e verrà ripartito per l'elenco dei beneficiari A nella misura del 60% e per l'elenco dei beneficiari B nella misura del 40 %. Qualora si verificassero delle economie in uno dei due elenchi beneficiari la rimanenza potrà essere distribuita nell'altro.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

E' possibile presentare domanda per uno degli interventi previsti (A o B) e da parte di un solo componente del nucleo familiare.

Chi intende presentare domanda dovrà compilare l'apposito modello predisposto dall'ufficio Servizi Sociali unendo copia dell'ISEE e del verbale attestante l' Invalidità Civile e sottoscrivere il Patto di Assistenza Domiciliare (PAD).

La domanda così redatta dovrà pervenire al protocollo del Comune entro e non oltre il **17/12/2011**.

L'erogazione del contributo sarà subordinata alla liquidazione da parte dell'Ambito Territoriale Sociale XIV dei fondi per la Non Autosufficienza per l'annualità 2009/2010.

Per ogni informazione e supporto nella presentazione della domanda potrete rivolgervi all'Assistente sociale dott.sa Isabella Bartolini : lun.-merc.-sab, dalle 10,00 alle 13,00 - tel. 0733/2249304 - mail: i.bartolini@comune.montelupone.mc.it

IL SINDACO

Fto Ing. Giuseppe Ripani

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Fto Dr.ssa Lucia Pigliapoco



Comune di
Montelupone
il borgo ideale

Piazza del Comune, 1 - 62010 Montelupone - MC
Tel. 0733.2249 - Fax 0733.226042

**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI MONTELUPONE (MC)**

OGGETTO: BANDO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DEL BUONO SOCIALE ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI. ANNUALITA' 2009/2010. DOMANDA.

Il sottoscritto (*cognome e nome*) _____
nato a _____ il _____ codice fiscale _____
e residente a MONTELUPONE in via _____ n° _____
tel _____
in qualità di (barrare la voce che interessa) :

Persona anziana non autosufficiente ;

Famigliare (entro il 4° grado) convivente o no con l'anziano ;

Tutore / curatore / amministratore di sostegno dell'anziano non autosufficiente

Per il sig./sig.ra (*cognome e nome*) _____
nato a _____ il _____ codice fiscale _____
e residente a MONTELUPONE in via _____ n° _____
tel _____

CHIEDE

di essere ammesso al contributo previsto in oggetto per una delle seguenti finalità, riferite al periodo 01/01/2009 – 31/12/2010 :

A) Assistenza privata presso il proprio domicilio ;

B) Spese mediche, acquisto farmaci e/o altre prestazioni non coperte dal SSN ;

A tal fine, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445 e successive modifiche, sotto la sua personale responsabilità, cosciente delle conseguenze penali cui può andare in contro in caso di affermazioni false o contenenti dati non veritieri, ed informato che qualora si accerti la non veridicità del contenuto della dichiarazione decadrà dal beneficio in oggetto,

DICHIARA

Di essere residente nel Comune di Montelupone (MC) da almeno 2 anni continuativi ;

Che il proprio nucleo familiare è così composto :

NOME E COGNOME
1) Intestatario
2)

DATA DI NASCITA
.....
.....

RAPPORTO DI PARENTELA
.....
.....



- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)

Di avere un'invalidità civile accertata del % (si allega copia certificazione) ;

Che il valore ISEE (redditi 2010) del proprio nucleo familiare è pari ad €..... e quindi non superiore al limite previsto dal bando di 8.988,91 € (si allega copia ISEE) ;

Di non aver beneficiato dell'assegno di cura:

RICHIEDE

ai fini dell'eventuale erogazione del contributo, in caso di risposta positiva alla presente, che l'importo attribuito venga liquidato con la modalità prescelta tra le seguenti:

(barrare obbligatoriamente la voce che interessa)

accredito in c/c bancario o postale intestato al soggetto che presenta la domanda
cod. IBAN _____ ;

ovvero con mandato da ritirarsi presso la Tesoreria del Comune, con quietanza
al/la sig./ra nato a, il,
residente in C.F.

AUTORIZZA

Il trattamento dei dati personali raccolti nel presente modulo di domanda ai sensi di quanto disposto dal Decreto Legislativo N. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

ALLEGA

- copia di un documento di identificazione ;
- Dichiarazione Sostitutiva Unica delle condizioni economiche di cui all'art. 4 del D.Lgs 109/98 e successive modificazioni e integrazioni, con relativa Attestazione ISEE del nucleo familiare (redditi 2010) ;
- Copia certificato di Invalidità Civile ;
- Copie documentazione attestante le spese sostenute per le quali si richiede il presente contributo .

Montelupone, _____

FIRMA
