



**AVVISO PUBBLICO L'Unione dei  
Comuni Vallata del Tronto RENDE  
NOTO  
che è possibile presentare domanda di accesso all'ASSEGNO DI  
CURA  
per ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI.**

(Delibera di Giunta Regionale n. 6 del 09 gennaio 2012)

Sono **destinatari dell'assegno di cura le persone anziane non autosufficienti** che, nel territorio dell'Unione dei Comuni Vallata del Tronto ( ATS 23), permangono nel proprio contesto di vita e di relazioni attraverso interventi di supporto assistenziale gestiti direttamente dalle loro famiglie o con l'aiuto di assistenti familiari private in possesso di regolare contratto di lavoro (contratto di assistenza, almeno 30 ore settimanali).

**REQUISITI/ MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

1. La persona anziana assistita deve:
  - a) aver compiuto i 65 anni di età alla data del **04.09.2014** (data di scadenza dell'avviso pubblico),
  - b) essere dichiarata non autosufficiente con certificazione di invalidità pari al 100% e usufruire di indennità di accompagnamento.
  - c) essere residente, nei termini di legge, in uno dei Comuni dell'Unione ed usufruire di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato.
2. Per accedere all'assegno di cura, **pari ad € 200,00 mensili**, è necessario presentare una certificazione ISEE, riferita al periodo di imposta 2013, con un valore massimo di:
  - a) € 11.000,00 in caso di anziano non autosufficiente residente da solo.
  - b) € 25.000,00 in caso di anziano non autosufficiente facente parte di un nucleo familiare pluricomposto.
3. Possono presentare domanda:
  - a) **l'anziano** stesso, quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;
  - b) **i familiari**, entro il 4° grado, che accolgono l'anziano nel proprio nucleo;
  - c) il **soggetto incaricato alla tutela** dell'anziano in caso di incapacità temporanea o permanente (tutore, curatore, amministratore di sostegno o figlio che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana);

*N.B. possono altresì presentare domanda anche le persone che hanno in corso di valutazione la domanda per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e definita entro i termini di predisposizione della graduatoria.*

**LE DOMANDE** di assegno di cura, redatte su apposito modello, dovranno pervenire, nei modi stabiliti dalla legge, presso gli uffici servizi sociali dei Comuni di residenza

**ENTRO IL 04/09/2014**

(farà fede il timbro di accettazione dell'Ufficio protocollo del Comune).

Il Comune non assume responsabilità in caso di dispersione delle domande dovute ad inesatte indicazioni del destinatario del plico, a disguidi postali o imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

La domanda deve essere corredata obbligatoriamente dalla seguente documentazione:

1. attestazione I.S.E.E., riferita al periodo di imposta 2013, in corso di validità, completa di dichiarazione sostitutiva unica (D.S.U.);
2. copia di un valido documento di identità del richiedente;
3. copia del verbale di invalidità civile o della presentazione della domanda;

**N.B.** la dichiarazione ISEE, allegata alla presente domanda, potrà essere sottoposta a verifiche e controlli del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.

### **PERCORSO PER ACCEDERE ALL'ASSEGNO DI CURA**

Il Coordinatore-Responsabile Servizi Sociali dell'Unione in collaborazione con i competenti servizi sociali e socio sanitari, attiva un iter procedurale per definire gli aventi diritto all'assegno di cura. In particolare verrà predisposta la graduatoria in base ai valori ISEE. La graduatoria non dà immediato diritto al contributo che sarà subordinato anche alla realizzazione di un "**patto**" di assistenza domiciliare da sottoscrivere a cura delle parti nel quale vengono individuati:

1. i percorsi assistenziali a carico della famiglia,
2. gli impegni a carico dei servizi,
3. la qualità di vita da garantire alla persona assistita,
4. le conseguenti modalità di utilizzo dell'assegno di cura,
5. la tempistica di concessione dello stesso.

Al termine del percorso sopra indicato ai singoli richiedenti verrà trasmessa una comunicazione scritta relativa all'esito della domanda.

**La graduatoria avrà durata di un anno.**

L'entità dell'assegno di cura sarà erogato trimestralmente.

L'assegno di cura viene sospeso:

1. in caso di inserimento permanente in struttura residenziale;
2. col venir meno delle condizioni previste all'atto della sottoscrizione degli impegni assunti coi destinatari dei contributi;
3. col venir meno delle condizioni di accesso e in genere delle finalità previste dall'intervento.

In caso di sospensione si procederà allo scorrimento della graduatoria con decorrenza non retroattiva del beneficio economico.

*PER REPERIRE I MODELLI DI DOMANDA ED OTTENERE EVENTUALI INFORMAZIONI* rivolgersi a:

- Servizi Sociali dell'Unione dei Comuni Vallata del Tronto o nei Comuni di Residenza
- Per informazione rivolgersi ai Servizi Sociali dell'Unione dei Comuni Vallata del Tronto Piazza Roma 6 tel. : 0736/892522 - e-mail: [ambitoterritoriale23@libero.it](mailto:ambitoterritoriale23@libero.it)
- Il bando verrà pubblicato sul sito <http://www.unionecomunitronto.it/>
- Per quanto non specificato nel presente avviso si rinvia alla Delibera Amministrativa della Regione Marche n. 6 del 09 giugno 2012.

**Si precisa che l'erogazione dell'assegno di cura, di cui al presente bando, è subordinata all'effettivo finanziamento da parte della Regione Marche.**

Castel di Lama , li **04/08/2014**

**Ufficio Servizio Servizi Sociali Il Responsabile - Coordinatore Dott.  
Luigi Ficcadenti**

## ALLEGATO 2 MODELLO DI DOMANDA

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI .....

### DOMANDA DI ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Delibera di Giunta Regionale n. 6 del 09 giugno 2012

Il sottoscritto/a .....

Codice Fiscale .....

nato/a il . a .....

residente a..... via..... n..... Tel.....

in qualità di (*barrare la voce che interessa*)

persona anziana in situazione di non autosufficienza

oppure

familiare (entro il 4° grado) convivente con l'anziano

tutore/curatore/amministratore di sostegno o figlio che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana;

per il/la sig./sig.ra ..... persona anziana in

situazione di non autosufficienza

nato/a il .. a .....

residente in..... via..... Tel.....

**CHIEDE**

### **ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI**

E' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000).

#### **DICHIARA CHE IL SOTTOSCRITTO / LA PERSONA ANZIANA IN SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA:**

1. ha compiuto/compirà il 65° anno di età alla data del **04/09/2014** (data di scadenza dell'avviso pubblico);
2. è stata dichiarata non autosufficiente ed è in possesso, o a presentato domanda, della certificazione di invalidità pari al 100%;
3. è titolare di indennità di accompagnamento, certificato di iscrizione n. ... rilasciato il .....
4. usufruisce di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato, gestita:
  - direttamente da un familiare;
  - con l'aiuto di assistenti familiari private, in possesso di regolare contratto di lavoro, per almeno 30 (trenta) ore settimanale con categoria di inquadramento "C super".

\*\* *barrare la voce che interessa*

**DICHIARA INFINE**

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati fornita con il bando pubblico, di essere a conoscenza dei diritti dell'interessato previsti dalla vigente normativa e di autorizzare il trattamento dei dati personali, anche sensibili.

Allega alla presente:

- attestazione I.S.E.E. (dell'anziano solo o del nucleo familiare convivente) completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica - periodo d'imposta anno 2013;
- copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente;
- copia del verbale di invalidità civile o della presentazione della domanda;
- copia del contratto individuale di lavoro dell'assistente familiare.

N.B. la dichiarazione ISEE, allegata alla presente domanda, potrà essere sottoposta a verifiche e controlli del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.

**Il richiedente**

---

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R 445/2000 vengono di seguito indicate le modalità di invio o presentazione della domanda:

- via fax o a mezzo posta, tramite un incaricato, corredata da copia del documento di riconoscimento del dichiarante;
- con strumenti telematici se sottoscritta mediante firma digitale o se trasmessa tramite posta elettronica certificata
- la firma del dichiarante viene apposta davanti al dipendente addetto alla ricezione senza autenticazione della sottoscrizione.

*(Barrare  con una x)*

L'addetto alla ricezione

---

## **Informativa D.Lgs. 196/03 art.13 (privacy)**

### **Titolare del trattamento**

L'Unione dei Comuni in qualità di ente giuridico, per l'intera banca dati, nell'ambito delle proprie competenze.

### **Responsabile del trattamento**

Coordinatore Responsabile dei Servizi Politiche Sociali dell'Unione dei Comuni. **Incaricati** i dati vengono trattati dai dipendenti assegnati, anche temporaneamente, , all'ufficio dei Servizi Politiche Sociali e al Servizio Finanziario dell'Unione dei Comuni.

### **Finalità**

i dati dichiarati saranno utilizzati dall' ufficio esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse alla concessione del beneficio richiesto (Ani 68 e 86, comma 1, lettera c, D.Lgs. 196/03; L. 328/2000; L. 296/2006). **Modalità**

il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici.

### **Ambito comunicazione**

i dati verranno utilizzati dall'Ufficio Servizi Politiche Sociali dell'Unione dei Comuni e verranno comunicati al Servizio Finanziario dell'Unione, agli Istituti di Credito, ai Servizi della Regione Marche e agli Enti autorizzati anche per le verifiche in merito ai requisiti. **Obbligatorietà**

il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la sospensione del procedimento.

### **Diritti**

l'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione, nonché di cancellazione dei dati o trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge, ed infine il diritto di opposizione per motivi legittimi, come previsti dagli art. 7 e seguenti del D. Lgs. 196/03, rivolgendosi alle sedi dei Comuni sopraindicati. **Informativa Legge n. 241/1990 modificata dalla Legge n. 15/05 art. 8**

**Oggetto del procedimento Delibera** di Giunta Regionale n. 985 del 15 giugno 2009 concernente: *"approvazione delle modalità di utilizzo e dei criteri di riparto del Fondo per le non autosufficienze e del fondo finalizzato alla permanenza o ritorno in famiglia di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti"*.

**Responsabili del procedimento e'**: per l'Unione dei Comuni Vallata del Tronto (Ambito Territoriale Sociale 23 il dott. Ficcadenti Luigi);

### **Inizio e termine del procedimento**

l'avvio del procedimento decorre dalla data di ricevimento presso il Servizio Protocollo dell'Unione dei Comuni, della presente domanda; dalla stessa data, i termini di conclusione del procedimento sono indicati in 180 giorni dalla data di erogazione all'Unione dei Comuni Vallata del Tronto del contributo regionale;

### **Inerzia dell'Amministrazione**

decorsi i termini sopraindicati, l'interessato potrà adire direttamente il Giudice Amministrativo (T.A.R. Marche) finché perdura l'inadempimento e comunque non oltre un anno dalla scadenza dei termini di conclusione del procedimento;

**L'Ufficio** in cui si può prendere visione degli atti c/o Servizi Sociali dell'Unione negli orari di apertura al pubblico, con le modalità previste dagli artt. 22 e seguenti della legge 241/1990 come modificata dalla legge 15/05.