



Area Amministrativa

Servizi Sociali

AVVISO PUBBLICO

**BONUS CAREGIVER - CONTRIBUTO ECONOMICO UNA TANTUM PER IL
SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEI CAREGIVER FAMILIARI
DI SOGGETTI AFFETTI DA DISABILITA' GRAVE E GRAVISSIMA**

SCADENZA 20 DICEMBRE 2022

Il Comune di Mazzarrone

RENDE NOTO CHE

Con D.R.S. n. 1528 del 06/09/2022 è stata disposta l'erogazione del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare. F.N.A. Stato – Annualità 2018-2019-2020.

Il presente Avviso è volto al sostegno dell'attività di cura ed assistenza, effettuata su base volontaria, non professionale, dal caregiver familiare, come definito all'art. 1, comma 255, della Legge n. 205/2017. Il caregiver familiare si connota quale risorsa che si prende cura della persona che assiste, la supporta nella vita di relazione, concorre al suo benessere psico-fisico, l'aiuta nella mobilità e nel disbrigo delle pratiche amministrative, integrandosi con gli operatori che forniscono attività di assistenza e di cura, allo scopo di favorirne il mantenimento al proprio domicilio.

Preso atto che sono disabili gravissimi i soggetti che, previa valutazione multidimensionale dell'ASP, sono stati riconosciuti gravissimi ai sensi dell'art. 3 del DM del 26/09/2016 e, a seguito di sottoscrizione del Patto di Cura, percepiscono il contributo economico.

Sono disabili gravi coloro che sono riconosciuti invalidi ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge n.104/92 o siano soggetti invalidi al 100% con riconoscimento della indennità di accompagnamento, ai sensi della legge n.18/80.

Possono presentare istanza tutti i caregiver dei disabili gravi e dei disabili

gravissimi residenti nel comune di Mazzarrone , con i requisiti di ammissibilità di seguito descritti

Il caregiver familiare è inteso, ai sensi dell'art. 1 co, 255 della L. 27/12/2017, n.205, quale **“persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della L. 20/05/2016, N. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero o , nei soli casi indicati dall'art. 33, co. 3,della l. 104/92, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità,anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'art.3, co. 3, L. 104/92, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della L.104/92”**.

L'intervento consiste nell'erogazione, una tantum, di un contributo economico a coloro che svolgono le funzioni di caregiver familiare, come definito precedentemente.

E' concesso a seguito di presentazione di apposita domanda, secondo modalità e tempi di seguito definiti, **con un ammontare determinato dalla dotazione finanziaria regionale disponibile e dal numero di istanze ammesse**. La domanda, a firma del richiedente il beneficio, deve essere presentata utilizzando l'apposita modulistica (parte integrante e sostanziale del presente avviso), compilata in ogni sua parte e sottoscritta, a pena di inammissibilità, ai sensi dell'art. 38 del DPR N. 445/2000; allegando copia documento di identità in corso di validità, del sottoscrittore e, laddove necessario, copia del permesso di soggiorno. Nella dichiarazione dovrà essere esplicitato l'IBAN da utilizzare per l'accredito del contributo. L'istanza può essere presentata a partire dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito istituzionale del Comune di Mazzarrone fino al 20/12/2022 con una delle seguenti modalità:

- a mano, presso l'Ufficio Protocollo del comune

Non sono ammissibili le domande presentate con modalità diverse da quella sopra indicate o dopo la scadenza del termine. Dopo la scadenza del termine l'Ufficio Servizi Sociali procederà all'esame delle domande pervenute, formulando un elenco delle istanze ammesse.

L'Assessore alle Politiche Sociali
Anna Cutraro

il Responsabile dell'area
D.ssa Santina Paradiso

DISTRETTO SOCIO SANITARIO N.13

Modello di Domanda

Oggetto: Contributo economico una tantum per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza dei caregiver familiari di soggetti affetti da disabilità gravissima – Bonus caregiver (Fondo anni 2018-2019-2020)

Comune di.....

Ufficio Servizio Sociale

SEDE

BONUS CAREGIGER- DISABILI GRAVISSIMI

Il/la sottoscritt.....
nato/a a.....il.....
residente a.....Via..... n.....
Codice Fiscale.....tel.....
cell.....mail.....

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni mendaci e/o incomplete, ai sensi del DPR 445/2000

CHIEDE

Il contributo economico, una tantum, per il sostegno al ruolo di cura ed assistenza in favore di
.....nato/a a.....
il.....residente a.....
riconosciuto disabile gravissimo ai sensi dell'art. 3 del D.M. del 26/09/2016 dal.....(indicare l' anno)

A TAL FINE DICHIARA

- di essere caregiver, ai sensi dell'art. 1 della legge n. 205/2017 e/o art. 33, comma 3 della legge 104/92 (indicare grado di parentela).....
- che il disabile gravissimo è stato valutato ai sensi dell'art. 3 del D.M. del 26/09/2016 dall'anno.....

Allega alla presente:

- fotocopia fronte retro del documento di identità e del codice fiscale del caregiver;

In busta chiusa con la dicitura “Contiene dati sensibili” i seguenti documenti:

- Copia del Patto di Cura riattualizzato;
- Copia Codice IBAN su cui accreditare il contributo (**ad esclusione del codice IBAN del libretto postale**).

La domanda deve essere compilata in ogni sua parte, pena esclusione.

Luogo e data.....,

IL RICHIEDENTE

DISTRETTO SOCIO SANITARIO N.13

Modello di Domanda

Oggetto: Contributo economico una tantum per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza dei caregiver familiari di soggetti affetti da disabilità grave – Bonus caregiver (Fondo anni 2018-2019-2020)

Comune di.....
Ufficio Servizio Sociale
SEDE

BONUS CAREGIGER - DISABILI GRAVI

Il/la sottoscritt.....
nato/a a.....il.....
residente a.....Via..... n.....
Codice Fiscale.....tel.....
cell.....mail.....

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni mendaci e/o incomplete, ai sensi del DPR 445/2000

CHIEDE

Il contributo economico, una tantum, per il sostegno al ruolo di cura ed assistenza in favore dinato/a a.....
il.....residente a.....
riconosciuto disabile grave ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge n. 104/92 e ss.mm. o soggetto in possesso di certificazione di invalidità al 100%, ai sensi della legge n. 18/80 con impossibilità a svolgere gli atti quotidiani senza l'aiuto permanente di un accompagnatore.

A TAL FINE DICHIARA

- di essere caregiver, ai sensi dell'art. 1 della legge n. 205/2017 e/o art. 33, comma 3 della legge 104/92 (indicare grado di parentela).....
- che il disabile grave possiede la certificazione di cui alla legge n. 104/92, art. 3, comma 3 e/o la certificazione di invalidità al 100%, ai sensi della legge n. 18/90 ed il riconoscimento della impossibilità di svolgere atti quotidiani senza aiuto permanente di un accompagnatore;
- che il caregiver assicura attività di cura e assistenza, come indicato nel Patto di Servizio o nel Piano Personalizzato redatto dal Servizio Sociale e dall' U.V.M. o da qualsiasi altro certificato che attesti la condizione del disabile impossibilitato a svolgere funzioni primarie senza l'aiuto del caregiver.

Allega alla presente:

- fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del caregiver;

In busta chiusa con la dicitura “Contiene dati sensibili” i seguenti documenti:

- Copia certificato di invalidità e/o certificazione della legge n. 104/92 **con la diagnosi**, da cui si evince la necessità di una assistenza continua e permanente;
- Copia del Patto di Servizio o Piano Personalizzato o qualsiasi certificazione attestante l'attività di cura e di assistenza;
- Copia Codice IBAN su cui accreditare il contributo (**ad esclusione del codice IBAN del libretto postale**).

La domanda deve essere compilata in ogni sua parte, pena esclusione.

Luogo e data.....,

IL RICHIEDENTE