



COMUNE DI GAGGIANO
Provincia di Milano

AVVISO

ASSEGNAZIONE DI BUONI SOCIALI PER L'ASSISTENZA IN AMBITO FAMILIARE DI PERSONE CON LIMITAZIONI DELL'AUTONOMIA TRAMITE ASSISTENTI FAMILIARI REGOLARMENTE ASSUNTI

In attuazione delle "Modalità sperimentali per l'erogazione dei buoni sociali per l'assistenza in ambito familiare di persone con limitazioni dell'autonomia tramite assistenti familiari regolarmente assunti" approvate con deliberazione della Giunta Comunale n. 282 del 22.12.2009 del Comune capofila di Abbiategrasso e con deliberazione della Giunta Comunale del Comune di Gaggiano

SI RENDE NOTO

che i Comuni dell'ambito distrettuale dell'Abbiatense hanno istituito sperimentalmente il Buono Sociale quale titolo a sostegno del lavoro di cura prestato da assistenti familiari al domicilio di soggetti con limitazioni dell'autonomia.

REQUISITI PER L'ACCESSO

Possono presentare domanda per l'assegnazione dei buoni per l'assistenza in ambito familiare di persone con limitazioni dell'autonomia tramite assistenti familiari i cittadini residenti se sono in possesso dei seguenti requisiti:

- certificato di invalidità civile oppure istanza finalizzata al riconoscimento dell'invalidità civile e certificato medico attestante la limitata autonomia personale oppure certificato medico attestante la limitata autonomia personale temporanea;
- attestazione ISEE non superiore a € 40.000,00;
- assistenza da parte di personale regolarmente assunto in modo diretto o tramite agenzia, in possesso o in via di conseguimento di idonea formazione (titolo di studio OSS,ASA,OTA) o di attestato di partecipazione a specifici corsi per assistenza al domicilio.

Le domande presentate saranno inserite in una graduatoria comunale stilata sulla base dell'indicatore complessivo della situazione socio-economica-assistenziale della persona con limitata autonomia. I buoni saranno assegnati secondo l'ordine della graduatoria fino alla concorrenza dei fondi disponibili per tale sperimentazione.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda per l'assegnazione del buono deve essere presentata presso l'Ufficio Servizi Sociali di via Roma, 36 dal lunedì al sabato dalle ore 9 alle ore 12 a partire dal giorno 15 febbraio 2010 ed entro e non oltre il giorno **16 marzo 2010**, mediante la compilazione di apposito modulo disponibile presso il suddetto Ufficio.

ENTITA' DEL BUONO E DURATA DEL BENEFICIO

L'entità del buono viene calcolata sulla base del valore dell'indicatore complessivo della situazione socio-economica-assistenziale della persona con limitata autonomia e, in base al punteggio ottenuto, ammonta a € 250,00 mensili o € 350,00 mensili.

L'erogazione del buono avverrà con cadenza trimestrale posticipata previa verifica dell'avvenuto pagamento all'assistente familiare delle prestazioni effettuate, per un periodo massimo di 12 mensilità.

Copia integrale delle Modalità sperimentali per l'erogazione di buoni sociali per l'assistenza in ambito familiare di persone con limitazioni dell'autonomia tramite assistenti familiari regolarmente assunti potrà essere richiesta presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune.

L'Assessore ai Servizi Sociali
f.to Sergio Perfetti

La Responsabile dei Servizi Sociali
f.to Amalia Cigognini

COMUNI DELL'AMBITO DISTRETTUALE DELL'ABBIATENSE

Timbro protocollo Comune

DOMANDA N..... DATA

COMUNE DI GAGGIANO

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DEL BUONO SOCIALE PER L'ASSISTENZA IN AMBITO FAMILIARE DI PERSONE CON LIMITAZIONI DELL'AUTONOMIA TRAMITE ASSISTENTI FAMILIARI REGOLARMENTE ASSUNTI

Il/La sottoscritto/a _____

- Richiedente per sé;
 Appartenente alla famiglia del richiedente;
 Tutore del richiedente (Decreto n. _____ del _____ Tribunale di _____)

CHIEDE

la concessione del Buono Sociale a favore della persona assistita a domicilio da un/una assistente familiare regolarmente assunto/a

DATI RIFERITI AL BENEFICIARIO

Cognome _____
Nome _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Residente in via/p.zza _____ a _____
Recapito Telefonico _____
CODICE FISCALE _____

DATI RIFERITI AL FAMILIARE / TUTORE

Cognome _____
Nome _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Residente in via/p.zza _____ a _____
Recapito Telefonico _____
CODICE FISCALE _____
GRADO PARENTELA _____

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che il nucleo familiare della persona assistita è composto da:

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Condizione professionale	Grado di parentela con la persona assistita

Ai fini della concessione del buono, allega la seguente documentazione:

- l'attestazione ISEE relativa al nucleo familiare del soggetto con limitata autonomia personale;
- copia del verbale d'invalidità civile o dell'istanza finalizzata al riconoscimento dell'invalidità civile o del certificato medico attestante la limitata autonomia personale;
- copia di documento d'identità e codice fiscale del beneficiario e del titolare del rapporto di lavoro;
- copia della carta di soggiorno o del permesso di soggiorno o di ricevuta postale di presentazione dell'istanza per il rilascio del permesso di soggiorno dell'assistente familiare se straniero;
- copia del contratto di lavoro o documentazione attestante l'esistenza del rapporto di lavoro;
- certificato attestante la formazione acquisita o in corso di acquisizione da parte del/della assistente familiare.

Data e luogo	Firma del richiedente
Comune di _____	Timbro Comune _____
Attesto che la sottoscrizione è stata posta in mia presenza previo accertamento della identità del dichiarante che ha esibito il seguente documento d'identità.	
Sig./Sig.ra _____ Cognome e Nome	tipo documento _____
N. e data di rilascio _____	Autorità che lo ha rilasciato _____
Cognome e Nome qualità dell'addetto competente a ricevere la documentazione	Firma per esteso dell'addetto
ovvero attesto che la presente dichiarazione è stata presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.	
Cognome e Nome qualità dell'addetto competente a ricevere la documentazione	Firma per esteso dell'addetto

INFORMATIVA PRIVACY

(art.13 D.Lgs.196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo n. 196/2003, recante disposizioni sul nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento da parte del Comune di Gaggiano, Servizio Sociale, per la gestione della concessione dei buoni sociali a soggetti fragili residenti nei Comuni dell'ambito distrettuale dell'abbiatese;

Il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003 della legge predetta dunque, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. Il Titolare del trattamento è il Comune di Gaggiano;
2. Il Responsabile per il trattamento dei dati concernenti questo Servizio, designato dal Titolare, è il Responsabile dei Servizi Sociali sig.ra Amalia Cigognini;
3. Il trattamento sarà effettuato attraverso modalità cartacee e/o informatizzate;
4. Il personale che effettua il trattamento dei Suoi dati è stato nominato "incaricato al trattamento", ai sensi dell'art. 30 D.Lgs ;
5. Il conferimento dei dati che Le vengono richiesti è necessario per l'espletamento delle funzioni istituzionali sopra menzionate;
6. Fatto salvo il punto precedente, eventuali dati sensibili vengono trattati per le seguenti finalità di rilevante interesse pubblico (art. 20): gestione della concessione dei buoni sociali a soggetti fragili residenti nei Comuni dell'ambito distrettuale dell'abbiatese;

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Codice della privacy, in particolare Lei potrà chiedere di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarla; di ottenere senza ritardo la comunicazione in forma intellegibile dei medesimi dati e della loro origine, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; l'aggiornamento, la rettificazione ovvero l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

DICHIARA DI ESSERE INFORMATO AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS.196/2003 SUL RISPETTO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

DATA _____

FIRMA _____ -