

Ambito Distrettuale Oglio Ovest – L. 328/00

Distretto n°7

COMUNI DI CASTELCOVATI, CASTREZZATO, CAZZAGO S/M, CHIARI, COCCAGLIO, COMEZZANO-CIZZAGO,
ROCCAFRANCA, ROVATO, RUDIANO, TRENZANO, URAGO D'OGLIO

NON COMPILARE - RISERVATO AL COMUNE

Data di Presentazione N. Domanda

SPETT.LE COMUNE DI _____

DOMANDA BUONO SOCIALE A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE/ ANZIANI ASSISTITI AL PROPRIO DOMICILIO DA CAREGIVER FAMILIARE – ANNO 2020

(AI SENSI DELLA DGR XI/2720/2019)

...I.... sottoscritt.....

nat.....a.....prov.....il.....

residente in.....(c.a.p.).....

Via/Piazza.....n°.....

In qualità di Amministratore di Sostegno di

Nome.....Cognome.....

nat.....a.....prov.....il.....

residente in.....(c.a.p.).....

Via/Piazza.....n°.....

Codice fiscale.....;

CHIEDE

Di usufruire del Buono Sociale a favore di persone con disabilità grave / anziani non autosufficienti assistiti al proprio domicilio da caregiver familiare - anno 2020

A tal fine, consapevole delle sanzioni civili e penali a cui incorre in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti a verità, giusto il disposto dell'art. 26 della legge n°15/68,

1

Settore 3 Sociale

Area Piano di Zona– Legge 328/00

Responsabile dott.ssa Rosa Simoni

c/o Servizi Sociali Piazza Martiri della libertà, 26 - Comune di Chiari

tel. 030 7008254 - fax 030 7008258

e-mail: upservizisociali@comune.chiari.brescia.it

Ambito Distrettuale Oglio Ovest – L. 328/00

DICHIARA CHE IL PROPRIO AMMINISTRATO

- A) È nat....aprov.....il.....
B) E' residente in.....
C) che il nucleo familiare dell'amministrato, come definito dallo Stato di famiglia, è formato dalle seguenti persone

Cognome e nome	rapporto di parentela con il richiedente
.....
.....
.....
.....
.....

- D) di avere un ISEE sociosanitario non superiore ad euro 25.000
SI NO
- E) che l' ISEE sociosanitario in mio possesso ha un valore di euro.....
- F) di possedere certificazione di disabilità grave ai sensi della l. 104, art. 3, comma 1 e 3. o certificazione di invalidità al 100% con indennità di accompagnamento
SI NO
- G) essere assistito presso il proprio domicilio da parte di un caregiver familiare
SI NO
- H) Di essere in possesso di un indice di fragilità sociale che evidenzi il grado di dipendenza nelle attività di vita quotidiana (ADL) e delle attività strumentali alla vita quotidiana (IADL)
SI NO
- I) Di essere stato beneficiario della Misura B2 anno 2019:
SI NO
- J) di FREQUENTARE unità d'offerta semiresidenziali socio/sanitarie e/o sociali (CDI, CDD, CSE, SFA):
SI NO
- K) Di NON usufruire di nessuna delle seguenti misure (incompatibili ai sensi della dgr 2720/2019):
-accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali socio sanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità);
- contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale assunto;
- ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- ricovero in riabilitazione/Sub acute/Cure intermedie/Post acuta;
- presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali (es. regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, SFA);
- presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno (≥ 18 ore settimanali);
- presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018

Ambito Distrettuale Oglio Ovest – L. 328/00

- Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015;

M) di essere consapevole che, a seguito della definizione della graduatoria, per gli aventi diritto, il servizio sociale comunale redigerà il PI (progetto individualizzato), parte integrante della documentazione da allegare alla domanda e presupposto perché possa essere erogato il buono sociale. Tale documento dovrà essere sottoscritto dal servizio sociale comunale e dall'utente stesso beneficiario del buono sociale.

N) di voler riscuotere il buono sociale tramite accredito sul conto corrente bancario a me intestato o cointestato:

SI NO

Codice IBAN : vedi documento rilasciato da Banca

BANCA FILIALE di

O) in caso di risposta negativa al punto precedente, o di variazione o di chiusura del conto corrente sopra indicato, di delegare alla riscossione in contanti il sig..... nato a il residente a in via telefono codice fiscale

La presente delega se non revocata ha durata illimitata

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni relative al ricovero in Istituto (RSA), ai cambiamenti anagrafici ed ogni altro evento che modifichi le dichiarazioni rese.

Io sottoscritto.....

**Dichiaro
di non aver presentato domanda Misura B1**

di essere consapevole che il Buono sociale in oggetto è incompatibile con un altro intervento relativo alla Dgr XI/2720, Misura B2

e di informare tempestivamente il Servizio sociale del Comune di residenza, nel caso di presentazione di domanda e riconoscimento del beneficio della misura B1

FIRMA

.....

Ambito Distrettuale Oglio Ovest – L. 328/00

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

- 1- fotocopia codice fiscale del richiedente
- 2- fotocopia carta d'identità del richiedente
- 3- copia certificazione di disabilità grave l. 104 art. 3 comma 1 e 3 o invalidità al 100% con indennità di accompagnamento (**CONTENENTE L' INDICAZIONE DELLA DIAGNOSI**)
- 4- copia attestazione isee sociosanitario in corso di validità (ai sensi del DPCM 159/2013);
- 5- copia delle coordinate bancarie/postali rilasciata dall'istituto di credito ai fini dell'accredito del buono sociale
- 6- ADL/IADL a cura del servizio sociale
- 7- Nomina di sentenza dell' amministratore di sostegno del beneficiario

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Comune di Coccaglio saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Coccaglio.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo www.comune.coccaglio.bs.it.

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

DPO	P.IVA	Via/Piazza	CAP	Comune	Nominativo del DPO
LTA S.r.l.	14243311009	Vicolo delle Palle, 25	00186	Roma	Recupero Luigi

Data

FIRMA DEL RICHIEDENTE/
Amministratore di Sostegno

.....