



Cla: 1.7 E

protocollo@pec.comune.pollica.sa.it

Da: pianosocialedizonavallo <pianosocialedizonavallo@legalmail.it>
Inviato: venerdì 14 aprile 2023 10:32
A: sociali.perito@asmepec.it; sindaco.stellacilento@asmepec.it;
segreteria.montecorice@asmepec.it; segreteria.ceraso@asmepec.it;
sansoneortopedico@libero.it; ragioneria.ogliastrocilento@asmepec.it;
rag.castelnuovocto@virgilio.it; protsessa@pec.it; protocollo@pec.comune.stio.sa.it;
protocollo@pec.comune.prignanocilento.sa.it; protocollo@pec.comune.pollica.sa.it;
protocollo@pec.comune.lustra.sa.it; protocollo@pec.comune.laureanacilento.sa.it;
protocollo@pec.comune.gioi.sa.it; protocollo@pec.comune.futani.sa.it;
protocollo@pec.comune.castelnuovocilento.sa.it;
protocollo@pec.comune.casalvelino.sa.it; protocollo@pec.comune.agropoli.sa.it;
protocollo.serramezzana@asmepec.it; protocollo.sanmaurocilento@asmepec.it;
protocollo.rutino@asmepec.it; protocollo.perdifumo@asmepec.it;
protocollo.ogliastrocilentia@asmepec.it; protocollo.comunenovivelia@asmepec.it;
protocollo.comunediascea@pec.it; protocollo.cicerale@asmepec.it;
protocollo.campora@asmepec.it; protocollo.antilia@asmepec.it;
prot.vallo dellalucania@legalmail.it; orriaanagrafe@legalmail.it; lauradimatteo1978
@alice.it; info@pec.comunetorchiera.it; eros.lamaida@gmail.com;
comune.sanmaurolabruca@asmepec.it; comune.pisciotta@pec.it;
comune.omignano@pec.it; comune.laurito@asmepec.it;
comune.cuccarovetere@asmepec.it; comune.castellabate@pec.it;
comune.cannalonga@asmepec.it; anagrafe.salento@asmepec.it
Oggetto: Avviso Pubblico Caregiver Familiare e Determina 187 del 11.04.2023
Allegati: Determina 187 del 11.04.2023.pdf; Allegato B - Dichiarazione Individuazione
Caregiver Familiare.pdf; Allegato A - Domanda.pdf; Avviso Pubblico Caregiver
Familiari.pdf

Buongiorno,
si trasmettono la determinazione ed i relativi allegati inerenti l'oggetto.

Distinti saluti

--

Segr.



DETERMINAZIONE DELL'UFFICIO DI PIANO N. 187 DEL 11/04/2023

Oggetto: Domanda di accesso al contributo concesso ai caregiver familiari, finalizzato al sostegno del ruolo di cura e di assistenza, ai sensi del D.G.R. n. 124 del 23.03.2021 - D.D. n. 114 del 23/03/2023 - Voucher 3.2 - Approvazione Avviso e modulo di domanda.

IL COORDINATORE DELL'UFFICIO DI PIANO

Ai sensi degli artt. 107 e 109 del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 e successive modifiche ed integrazioni ed in virtù del Decreto n. 9460 del 30/12/2022 del Sindaco del Comune di Vallo della Lucania e della deliberazione del Coordinamento Istituzionale n. 2 del 31/01/2023, esecutiva ai sensi di legge, con cui il sottoscritto, dr. Antonio Voria, è stato nominato "Coordinatore dell'Ufficio di Piano" dell'Ambito Territoriale S/8, Comune di Vallo della Lucania capofila;

PREMESSO:

- che con la Legge regionale 20 novembre 2017, n. 33, in relazione alle esigenze della persona accudita, la Regione Campania ha inteso tutelare i bisogni del caregiver familiare attraverso interventi ed azioni a suo supporto e definire le modalità per favorire l'integrazione della sua attività nel sistema regionale degli interventi sociali e sociosanitari anche al fine di garantire alle persone non autosufficienti forme di assistenza che consentano loro la permanenza presso il proprio domicilio o in un contesto di relazione familiare;
- che occorre rafforzare le misure a sostegno delle persone con disabilità, in particolare attraverso il riconoscimento ed il rafforzamento del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare nell'ambito della rete di assistenza alla persona, anche con misure complementari a quelle già attivate sia a valere sulle risorse FNA che sulle quelle dedicate alla sperimentazione già avviata dalla Regione Campania e in un'ottica di integrazione e complementarietà delle risorse comunitarie, nazionali e regionali
- che con la Deliberazione n. 124 del 23/03/2021 la Giunta Regionale ha approvato la programmazione del "Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare", in ossequio a quanto previsto dal D.M. del 27 ottobre 2020, nonché a valere sulle risorse afferenti al POR Campania FSE 2014/2020;

CONSIDERATO:

- che con nota acquisita al protocollo di Ambito al n. 2782 in data 27/03/2023, la Regione Campania ha trasmesso il Decreto Dirigenziale n. 114 del 23.03.2023 con il quale ha assegnato in via programmatica all'Ambito Territoriale S/8 un importo massimo di €. 220.982,83, secondo i criteri indicati nel IV Piano Sociale Regionale, calcolati sulla base dell'85% per popolazione residente nell'Ambito e del 15% per estensione territoriale dell'Ambito, da destinare all'intervento 3.2;
- che la Regione Campania con il predetto Decreto Dirigenziale n. 114 del 23/03/2023, ha fornito indicazioni relative alla misura, in particolare al punto 2, prevedendo il riconoscimento di un voucher una tantum di €.750,00 in favore dei caregivers familiari, come definiti dalla Legge n. 205/2017 art.1 comma 255, di persone che sono state riconosciute invalide al 100% o titolari di indennità di accompagnamento, valutate come disabili gravissimi o gravi, a seguito di valutazione integrata o in attesa di attivazione del servizio e non già percettori di un sostegno monetario;
- che con il medesimo Decreto, la Regione Campania ha approvato gli allegati che dettagliano le modalità di riconoscimento del voucher, pari a € 750,00, da destinare a persone individuate tra coloro che svolgono le funzioni di caregiver familiare, come definite dalla L. 205/2017, nonché le modalità ed i requisiti per la presentazione dell'istanza;

SOTTOLINEATO che la Regione Campania ha stabilito che il soggetto responsabile del riconoscimento e corresponsione del voucher è l'Ambito Territoriale;

VISTO l'Avviso pubblico informativo relativo alla presentazione dell'istanza per il riconoscimento del voucher 3.2 in favore dei caregiver familiari predisposto dall'Ufficio di Piano con il relativo allegato A "Schema di domanda", così come approvato da D.D. 114 del 23/03/2023 e l'allegato B) "Dichiarazione di individuazione del caregiver familiare";

RISCONTRATA la regolarità tecnica in ordine alla presente procedura;

RICHIAMATI:

- il D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 e successive modifiche e integrazioni;
- la Legge 08 novembre 2000, n. 328 e successive modifiche e integrazioni;
- la Legge Regionale 23 ottobre 2007, n. 11 e successive modifiche e integrazioni;
- il DPGR n. 16 del 23 novembre 2009 "Regolamento di Attuazione della Legge Regionale 23 ottobre 2007, n. 11 (Legge per la dignità e la cittadinanza sociale - Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328)";
- il Regolamento 7 aprile 2014 n. 4 per l'Attuazione della Legge Regionale n. 11/2007 e s.m.i. "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale";
- il Decreto Dirigenziale n. 114 del 23/03/2023 avente ad oggetto la "Deliberazione di Giunta Regionale n. 124 del 23.03.2021 Approvazione Scheda Intervento 3.2 - POR FSE Campania 2014-2020 - Obiettivo Specifico 9 - Azione 9.3.6";
- il D.Lgs 33/2013, in materia di Amministrazione trasparente;

VISTI i vigenti Regolamenti di Ambito;

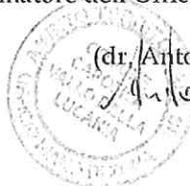
DETERMINA

1. di approvare la precedente premessa narrativa che si intende qui richiamata a far parte integrante e sostanziale del presente dispositivo;
2. di approvare, per l'effetto, gli allegati al presente provvedimento, che ne costituiscono parte integrante e sostanziale, che dettagliano le modalità di riconoscimento del voucher, pari ad €. 750,00, da destinare a persone individuate tra coloro che svolgono le funzioni di caregiver familiare, come definite dalla L. 205/2017, nonché le modalità di presentazione della richiesta e nel dettaglio:
 - l'Avviso Pubblico per la presentazione della richiesta del voucher 3.2 da riconoscere in favore dei caregiver familiari;
 - lo schema di domanda "Allegato A)";
 - l'allegato B) "Dichiarazione di individuazione del caregiver familiare",
3. di impegnare la somma presunta pari ad €. 220.982,83 assegnata dalla Regione Campania con il Decreto Dirigenziale n. 114 del 23.03.2023, secondo i criteri indicati nel IV Piano Sociale Regionale, calcolata sulla base dell'85% per popolazione residente nell'Ambito e del 15% per estensione territoriale dell'Ambito, da destinare all'intervento 3.2;
4. di accertare, ai fini del controllo preventivo di regolarità amministrativa di cui all'art. 147 bis, comma 1 del D.Lgs. n. 267/200 e s.m.i., la regolarità tecnica del presente provvedimento in ordine alla regolarità, legittimità e correttezza dell'azione amministrativa, il cui parere favorevole è reso unitamente alla sottoscrizione del presente provvedimento da parte del Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito S/8;
5. di rendere noto, ai sensi dell'art. 5 della Legge 7 agosto 1990, n.241 e successive modifiche e integrazioni, che il Responsabile del Procedimento è il sottoscritto dr. Antonio Voria, Coordinatore dell'Ufficio di Piano;

6. di pubblicare l'Avviso Pubblico per la presentazione della richiesta del voucher 3.2 da riconoscere in favore dei caregiver familiari ed i relativi allegati A) e B) sul sito istituzionale del Piano Sociale di Zona Ambito S8;
7. di pubblicare copia della presente determinazione all'Albo Pretorio online dell'Ambito Territoriale S/8 per il prescritto periodo di gg.15 naturali e consecutivi.

Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito S/8

(dr. Antonio Voria)
Antonio Voria



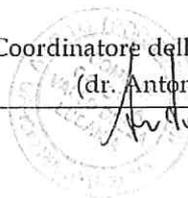
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Salerno 8, comune capofila Vallo della Lucania, attesta che la presente determinazione, completa dei relativi allegati, è stata affissa all' Albo Pretorio on-line del Piano Sociale di zona Ambito S/8 il 12/04/2023 e vi resterà pubblicata per 15 giorni naturali e consecutivi.

Vallo della Lucania, li 12/04/2023

Il Coordinatore dell'Ambito Territoriale S/8
(dr. Antonio Voria)

Antonio Voria





Prot. n. _____ del _____

In esecuzione della determinazione n. 187 del 11/04/2023, il sottoscritto Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale S8, Comune di Vallo della Lucania capofila, dr. Antonio Voria, rende noto che è indetto un:

**AVVISO PUBBLICO
FINALIZZATO ALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA
PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO ECONOMICO
CONCESSO AI CAREGIVER FAMILIARI,
FINALIZZATO AL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA,
AI SENSI DEL D.G.R. N. 124 DEL 23.03.2021 - D.D. N. 114 DEL 23/03/2023 - VOUCHER 3.2**

ART 1. OGGETTO DELL'INTERVENTO

Il Piano di Zona S/8 intende individuare i beneficiari, tra coloro che svolgono le funzioni di caregiver familiare, a cui destinare il riconoscimento di un voucher, una tantum, dell'importo pari ad € 750,00.

Il voucher è riconosciuto dall'Ambito, nei limiti e fino a concorrenza delle risorse finanziarie disponibili assegnate dalla Regione Campania, a seguito di presentazione di apposita domanda ed è corrisposto a seguito di presentazione di apposita richiesta di rimborso, successivamente alla rendicontazione delle spese sostenute.

ART.2 BENEFICIARI

I beneficiari possono essere individuati esclusivamente tra i caregiver familiari, così come definiti dalla L. n. 205/2017, art. 1, comma 255, di persone che sono state riconosciute invalide al 100% o titolari di indennità di accompagnamento, valutate come disabili gravi o gravissimi, a seguito di valutazione integrata (UVI), residenti in uno dei Comuni dell'Ambito S/8.

I caregiver familiari devono essere in possesso dei seguenti requisiti alla data della presentazione dell'istanza:

- residente in uno dei Comuni dell'Ambito S/8;
- cittadino italiano, cittadino comunitario o cittadino di Stato non appartenente alla UE, in possesso di regolare permesso di soggiorno, con esclusione dei titolari di permesso di durata inferiore a sei mesi;
- avere compiuto 18 anni di età ed essere in condizione di autosufficienza;
- non aver beneficiato del Bonus Caregiver previsto al punto 3.1 della scheda interventi approvata con la DGR 124/2021 (precedente bonus caregiver di €.250,00);

I caregiver familiari richiedenti dichiarano il proprio stato occupazionale, e quindi se sono in stato di disoccupazione/inattività alla data di presentazione della domanda.

Il caregiver richiedente si impegna, all'atto della domanda, ad iscriversi al Registro regionale dei caregiver familiari di cui alla DGR n. 124/2021 non appena attivo.

La persona disabile/non autosufficiente di cui il familiare (caregiver) richiedente il voucher si prende cura risulta essere:

- residente in uno dei Comuni dell'Ambito S/8;

- cittadino italiano, cittadino comunitario o cittadino di Stato non appartenente alla UE, in possesso di regolare permesso di soggiorno, con esclusione dei titolari di permesso di durata inferiore a ventiquattro mesi;
- una persona invalida al 100% o titolare di indennità di accompagnamento, che NON è in carico alle Cure Domiciliari Integrate;
- non percettrice di altra misura di sostegno (Assegni di Cura, Vita Indipendente, Dopo di noi, Home Care...) per la condizione di disabilità o non autosufficienza.

ART. 3 MODALITÀ E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E ITER PROCEDIMENTALE

Per accedere al beneficio, il richiedente deve presentare al protocollo dell'Ambito Territoriale S/8 specifica istanza, corredata dalle dichiarazioni e documentazione necessarie a verificare il possesso dei requisiti di ammissibilità al voucher 3.2 di €. 750,00.

La domanda, a firma del richiedente il beneficio, deve essere presentata utilizzando l'apposito modulo di cui all' Allegato A, compilata in ogni sua parte e sottoscritta, a pena di inammissibilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, cui andranno allegate:

- la copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;
- la dichiarazione di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e data di rilascio, per il cittadino non comunitario;
- l'attestazione ISEE del nucleo familiare del caregiver in corso di validità ai sensi della normativa vigente;
- la dichiarazione dell'assistito o del suo amministratore di sostegno, tutore o curatore, di individuazione del caregiver familiare per lo svolgimento delle attività di cura di cui necessita nella vita quotidiana e di relazione, per il suo benessere psico-fisico, giusto allegato B "Dichiarazione di individuazione del caregiver familiare";

Nel caso di presentazione di più domande da parte del caregiver, sarà istruita l'ultima validamente ricevuta, in ordine di tempo, entro i termini.

L'invio della domanda potrà avvenire secondo una delle seguenti modalità:

- a mano in busta chiusa, indicando sulla busta la dicitura " BONUS CAREGIVER 3.2", presso il protocollo del Piano Sociale di Zona dell'Ambito Territoriale S/8, Comune di Vallo della Lucania capofila dalle ore 10:00 alle ore 13:00;
- a mezzo raccomandata a/r al seguente indirizzo: Piano Sociale di Zona dell'Ambito Territoriale S/8, Comune di Vallo della Lucania capofila - Piazza Vittorio Emanuele, 26 - 84078 Vallo della Lucania, avendo cura di indicare sulla busta il mittente e la dicitura " BONUS CAREGIVER 3.2 "; (non farà fede il timbro postale)
- tramite PEC all'indirizzo pianosocialedizonavallo@legalmail.it specificando nell'oggetto: " BONUS CAREGIVER 3.2".

Il termine ultimo per la presentazione delle domande è fissato per il 28/04/2023 ore 13:00.

ART. 4 VALUTAZIONE DELLE DOMANDE ED AMMISSIBILITÀ

L'Ambito Territoriale S/8 procede all'esame delle domande pervenute e, con atto formale, individua i soggetti in possesso dei requisiti per l'ammissione al beneficio del Voucher 3.2 ed invia l'elenco dei destinatari del voucher alla Regione Campania.

L'elenco dei destinatari deve essere redatto, nei limiti delle risorse preassegnate a ciascun Ambito, sulla base del seguente ordine dei criteri di priorità di seguito indicati:

- età più bassa della persona disabile/non autosufficiente, quale indicativa dell'insorgenza precoce della condizione invalidante;
- ISEE del nucleo familiare del caregiver in corso di validità;
- carico assistenziale collegato alla condizione di gravità dell'assistito;
- stato occupazionale del caregiver richiedente.

In caso di parità, per ciascun criterio individuato, si tiene conto del successivo e in ultimo, se dovesse ancora sussistere una situazione di parità, si tiene conto dell'ordine cronologico di arrivo delle domande.

Per ciascun disabile/non autosufficiente viene individuato un solo caregiver familiare beneficiario del voucher.

In caso di presentazione di un'istanza da parte di più caregiver familiari per ciascuna persona disabile/non autosufficiente, o difficoltà nell'individuazione chiara e univoca del caregiver familiare, l'Ambito sospende il riconoscimento del voucher attribuendo 7 giorni di tempo agli interessati per definire la titolarità di caregiver, decorsi i quali, qualora non sia stato possibile l'individuazione dell'unico caregiver familiare, si riserva di attivare eventuali verifiche a cura della Polizia Municipale e/o del Servizio Sociale, circa l'effettiva attività di cura e assistenza della persona disabile/non autosufficiente ed all'esito di tale verifica assume il provvedimento conclusivo del procedimento. L'Ambito, congiuntamente al Distretto Sanitario, provvede ad aggiornare la cartella del disabile con l'indicazione del Caregiver beneficiario individuato.

Qualora i caregiver familiari individuati fossero percettori del Reddito di Cittadinanza, l'Ambito provvederà ad aggiornare il Patto per l'inclusione sociale (PaIS) con l'indicazione della condizione di caregiver familiare.

ART. 5 MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL VOUCHER E RENDICONTAZIONE

Il pagamento del Voucher avviene, a rimborso, in un'unica soluzione mediante bonifico domiciliato e accreditato sul conto corrente bancario o postale o carta prepagata con IBAN, come indicato dal caregiver in fase di richiesta di rimborso, specificando la modalità di pagamento preferita e attestando di aver provveduto alla rendicontazione delle spese sostenute.

Si precisa che non è ammissibile l'erogazione del contributo su un libretto postale.

Ciascun caregiver provvede a rendicontare le spese sostenute ed eleggibili fornendo all'Ambito Territoriale la relativa idonea documentazione contabile giustificativa delle spese sostenute.

La prova dell'avvenuto pagamento deve essere fornita dal beneficiario e sono ritenute ammissibili esclusivamente le somme relative a pagamenti direttamente riconducibili al caregiver o al familiare non autosufficiente assistito.

La mancata allegazione e/o l'allegazione tardiva della documentazione suddetta comporta la decadenza dal beneficio.

Il termine ultimo per la presentazione della domanda di rimborso, completa di tutta la documentazione contabile giustificativa delle spese sostenute è fissato al 15 settembre 2023.

Si sottolinea che il finanziamento copre il solo importo del voucher assegnato, restando eventuali eccedenze a carico dell'istante.

La Regione - Direzione Generale Politiche Sociali e Socio-Sanitarie, completata l'istruttoria sulla documentazione contabile giustificativa delle spese sostenute trasferisce le risorse agli Ambiti Territoriali.

Successivamente, l'Ambito Territoriale S/8 provvederà, quindi, a corrispondere il voucher ai caregiver la cui documentazione giustificativa è risultata idonea all'esito dell'istruttoria.

ART. 6 SPESE AMMISSIBILI

Il voucher può essere utilizzato a copertura totale o parziale delle spese che i beneficiari sostengano entro il 31/08/2023, per acquisto di servizi o prestazioni sociali, quali:

- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di igiene e cura della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di pulizia della casa (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di lavaggio e cambio della biancheria della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nella preparazione dei pasti della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nello svolgimento delle normali attività quotidiane della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di accompagnamento presso familiari e vicini e presso luoghi di interesse culturale o sportivo, finalizzata a mantenere o ristabilire relazioni affettive e sociali (anche con assistente personale);
- collocamento temporaneo in strutture residenziali o semiresidenziali, sociali o sociosanitarie, accreditate e/o autorizzate, con finalità di sollievo dall'impegno quotidiano del caregiver;
- acquisto di ausili e presidi non a carico del SSN;
- adeguamento della abitazione alle esigenze di mobilità della persona disabile assistita;
- trasporto sociale verso diverse destinazioni, volte a favorire la piena partecipazione delle persone non autosufficienti alla vita sociale, formativa e lavorativa, o per facilitare l'accesso alle strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie, ai centri diurni integrati e alla rete di servizi socio-ricreativi ed aggregativi;
- attività culturali, sportive e di integrazione sociale della persona non autosufficiente volte a ridurre lo stress da assistenza familiare del caregiver e a favorire la partecipazione alla vita sociale della persona assistita (a titolo esemplificativo e non esaustivo: corsi di musica, manualità, teatro, informatica, espressività; abbonamento a teatro, cinema; attività sportive; uscite esterne e campi estivi);
- pagamento dei contributi previdenziali al caregiver per l'attività di cura prestata al familiare disabile.

I beneficiari del voucher dovranno fornire tutti i documenti necessari a dare prova della spesa ammissibile sostenuta, fino alla concorrenza dell'importo concesso: contratti di lavoro; incarichi professionali anche temporanei; voucher INPS per l'acquisto di servizi di cura; bolli; diritti versati; ricevute di pagamento; bonifici bancari; fatture e/o scontrini parlanti; bollettini con attestazioni di pagamento; fatture e ricevute equipollenti del professionista; altri atti equivalenti intestati ai beneficiari del voucher o persona non autosufficiente e da cui si evinca chiaramente l'oggetto del pagamento effettuato.

ART. 7 CONTROLLI E VERIFICHE

L'Ambito Territoriale S/8 provvede a verificare, in qualsiasi momento, il possesso dei requisiti sopra indicati e dichiarati e di effettuare, ai sensi dall'articolo 71 del DPR n. 445/2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", controlli a campione sulla veridicità delle autocertificazioni prodotte nel rispetto della normativa in materia, anche acquisendo documentazione a supporto o con l'acquisizione d'ufficio, visite domiciliari e indagine sociale.

Lo stato di disoccupazione/inattività viene accertato mediante verifica sulla piattaforma SILF Campania.

La Regione Campania ha la facoltà di effettuare ogni controllo, anche a campione, utile e/o necessario in relazione alle misure di cui alla presente nota, verificando la correttezza della documentazione trasmessa dai soggetti beneficiari del voucher; inoltre, se necessario, potrà richiedere ulteriore documentazione integrativa.

Nel caso di dichiarazioni false o mendaci ai sensi dell'art. 74 del D.P.R. 445/2000, e di esito negativo delle verifiche effettuate, l'Ambito S/8 provvederà alla revoca del beneficio riconosciuto e al recupero delle somme eventualmente già erogate. L'Ambito Territoriale S/8 provvederà a darne comunicazione alla Regione Campania - Direzione Generale Politiche Sociali e Socio-Sanitarie - e procederà alla restituzione delle somme corrispondenti ai voucher non corrisposti ovvero recuperati.

ART. 8 DECADENZA, REVOCA, RINUNCIA O RIDUZIONE DEL FINANZIAMENTO

L'Amministrazione Regionale si riserva la facoltà di modificare o revocare il Decreto Dirigenziale di approvazione del suddetto intervento con atto motivato, qualora ne ravveda la necessità o l'opportunità, senza che possa essere avanzata pretesa alcuna da parte dei destinatari della misura, a titolo di risarcimento, indennizzo o a qualsivoglia altro titolo. Si riserva, altresì, la facoltà di procedere alla revoca del finanziamento e al recupero delle somme eventualmente erogate, in caso di mancato assolvimento, anche parziale, degli obblighi previsti.

ART. 9 INFORMAZIONI SUL PROCEDIMENTO

L'Ambito Territoriale S/8 è titolare del procedimento relativo all'individuazione dei beneficiari ed alla corresponsione del voucher.

Ai sensi dell'art. 5 della Legge 7 agosto 1990, n.241 e successive modifiche e integrazioni, il Responsabile del Procedimento è il sottoscritto dr. Antonio Voria, Coordinatore dell'Ufficio di Piano.

ART. 10 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento e l'erogazione del beneficio presso l'Ambito Territoriale S/8 in qualità di titolare e responsabile.

ART.11 - ACCESSO ALLE INFORMAZIONI E RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il presente avviso è pubblicato all'Albo Pretorio on line del Piano Sociale di Zona dell'Ambito Territoriale Sociale S/8 ed integralmente disponibile nella sezione news del sito istituzionale dell'Ambito S/8 all'indirizzo: www.pianodizonas8.it.

Per chiarimenti e informazioni in merito al presente Avviso: Telefono 0974/714207 - 0974714267 E-mail: protocolloambitos8@gmail.com - Pec: pianosocialedizonavallo@legalmail.it

ART.12 - NORME DI RINVIO

La presentazione della domanda comporta l'accettazione di tutte le disposizioni di cui al presente Avviso. Per quanto non espressamente previsto, trovano applicazione le disposizioni contenute nella normativa vigente.

Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito S/8

(dr. Antonio Voria)



Allegato A)
Schema di domanda

Domanda per l'accesso al contributo economico concesso ai caregiver familiari, finalizzato al sostegno del ruolo di cura e di assistenza, ai sensi della D.G.R. 124/2021. Richiesta di accesso al voucher.

DATI CAREGIVER:

Il/la sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Stato _____ residente nel Comune di _____

in Via/P.zza _____ n.° _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ tel./cell. _____

email _____;

stato occupazionale (selezionare una di queste opzioni):

Occupato

Disoccupato

Inattivo

in qualità di caregiver familiare di:

DATI PERSONA DISABILE/NON AUTOSUFFICIENTE ASSISTITA:

Nome _____ Cognome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

residente in _____, Comune afferente all'Ambito

Territoriale Sociale S8, alla Via / P.zza _____ n.° _____

CAP _____ domiciliato presso _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ tel./cell. _____

DICHIARA:

di essere cittadino italiano;

di essere cittadino comunitario o cittadino di Stato non appartenente alla UE, in possesso di titolo di regolare permesso di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ con

scadenza il _____ o, in caso di rinnovo, in possesso di ricevuta di presentazione della relativa domanda rilasciata in data _____;

che la persona di cui il caregiver familiare si prende cura è in Assistenza Domiciliare Integrata, con verbale UVI redatto in data _____;

che in data _____ è stata presentata richiesta per l'Assistenza Domiciliare Integrata;

che la persona assistita dal caregiver familiare (il suo amministratore di sostegno, tutore o curatore) esprime il proprio parere favorevole rispetto alle attività svolte dal proprio caregiver;

DICHIARA INOLTRE

di avere acquisito formale consenso della persona disabile o non autosufficiente assistita, ovvero del suo tutore o curatore o amministratore di sostegno, per la comunicazione dei dati riferiti alla persona assistita nell'ambito del procedimento volto ad ottenere il voucher 3.2;

di essere caregiver di una persona con disabilità gravissima (accertata con Verbale n. _____ del _____);

di essere caregiver di una persona con disabilità grave (accertata con Verbale n. _____ del _____);

che la propria situazione reddituale, risultante da certificazione ISEE in corso di validità è di € _____;

N.B.: Il nucleo familiare è quello definito all'art. 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2013 n. 159 (Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente - ISEE).

di essere coniuge/genitore/figlio-a/convivente di fatto/parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso/sorella-fratello/affine entro il II grado di parentela/affine entro il III grado di parentela della persona con disabilità;

di avere la residenza in altro comune rispetto a quello nel quale risiede il proprio familiare;

di non usufruire di nessuno dei seguenti programmi di assistenza:

- Programma Home Care;
- Programma per la Vita Indipendente;
- Programma "Dopo di Noi";
- Programma di assegno di cura;

di non aver usufruito del bonus € 250,00 previsto dalla DGR 124/2021 - intervento 3.1, concesso ai caregiver familiari;

di essere a conoscenza che, qualora la documentazione richiesta sia priva dei requisiti richiesti, l'Ambito Territoriale è titolato a dichiarare inammissibile la domanda.

CHIEDE

di essere ammesso a ricevere il contributo, previsto dalla DGR 124/2021 intervento 3.2 voucher € 750,00 concesso ai caregiver familiari, finalizzato al sostegno del ruolo di cura e di assistenza (DPCM del 27 ottobre 2020, in attuazione del comma 255 dell'art.1 della Legge n.205/2017);

la corresponsione del voucher di € 750,00 sul seguente codice IBAN (se titolari di conto corrente)

_____ (di cui si allega copia leggibile) acceso presso l'Istituto _____ filiale di _____

ed intestato a Nome e Cognome _____ Codice Fiscale _____;

la corresponsione del voucher di € 750,00 sul conto corrente intestato a: Nome e

Cognome _____ Codice Fiscale _____

IBAN _____

acceso presso l'Istituto _____ filiale

di _____;

SI IMPEGNA

a rendicontare le spese sostenute fornendo la relativa idonea documentazione giustificativa, dalla quale si evince chiaramente chi ha effettuato il pagamento, la causale e il beneficiario.

INFINE DICHIARA

di essere consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. o di aver ricevuto l'informativa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento e la erogazione del beneficio presso l'Ambito Territoriale S/8 in qualità di titolare e responsabile. I dati sopra richiesti verranno trattati dall'Ambito Territoriale S/8 in qualità di titolare del trattamento. Il richiedente di cui al citato avviso ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.

Documenti da allegare pena l'inammissibilità della domanda:

- copia documento di identità in corso di validità del richiedente sottoscrittore;
- codice fiscale del richiedente sottoscrittore;
- copia del permesso di soggiorno e/o del cedolino di rinnovo;
- Attestazione ISEE in corso di validità del nucleo familiare del caregiver in corso di validità;
- Codice IBAN su cui effettuare l'accredito del voucher;
- Verbale riconoscimento invalidità;
- Allegato B) "Dichiarazione di individuazione del caregiver familiare" - dichiarazione dell'assistito o del suo amministratore di sostegno, tutore o curatore, di individuazione del caregiver familiare per lo svolgimento delle attività di cura di cui necessita nella vita quotidiana e di relazione, per il suo benessere psico-fisico.

Luogo e data _____

Firma _____



Allegato B)
"Dichiarazione di individuazione del caregiver familiare"

Dichiarazione di individuazione del caregiver familiare

(Barrare la casella di interesse)

Dati della persona disabile o non autosufficiente assistita ,

ovvero del suo tutore

o curatore

o amministratore di sostegno

Nome e cognome _____

Genere F/M _____ Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

Residenza via _____ CAP _____

Città _____ Provincia _____

INDICA

Nome e cognome _____

Genere F/M _____ Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

Residenza via _____ CAP _____

Città _____ Provincia _____

In qualità di caregiver familiare per lo svolgimento delle attività di cura di cui necessita nella vita quotidiana e di relazione, per il suo benessere psico-fisico.

Luogo e data _____

Firma _____

La presente dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità e consapevolezza delle sanzioni previste dall'art. 76 dei DPR 445/2000 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1 del medesimo DPR e s.m.i..



Prof. n. 3311 del 13/04/2023

In esecuzione della determinazione n. 187 del 11/04/2023, il sottoscritto Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale S8, Comune di Vallo della Lucania capofila, dr. Antonio Voria, rende noto che è indetto un:

**AVVISO PUBBLICO
FINALIZZATO ALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA
PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO ECONOMICO
CONCESSO AI CAREGIVER FAMILIARI,
FINALIZZATO AL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA,
AI SENSI DEL D.G.R. N. 124 DEL 23.03.2021 - D.D. N. 114 DEL 23/03/2023 - VOUCHER 3.2**

ART 1. OGGETTO DELL'INTERVENTO

Il Piano di Zona S/8 intende individuare i beneficiari, tra coloro che svolgono le funzioni di caregiver familiare, a cui destinare il riconoscimento di un voucher, una tantum, dell'importo pari ad € 750,00.

Il voucher è riconosciuto dall'Ambito, nei limiti e fino a concorrenza delle risorse finanziarie disponibili assegnate dalla Regione Campania, a seguito di presentazione di apposita domanda ed è corrisposto a seguito di presentazione di apposita richiesta di rimborso, successivamente alla rendicontazione delle spese sostenute.

ART.2 BENEFICIARI

I beneficiari possono essere individuati esclusivamente tra i caregiver familiari, così come definiti dalla L. n. 205/2017, art. 1, comma 255, di persone che sono state riconosciute invalide al 100% o titolari di indennità di accompagnamento, valutate come disabili gravi o gravissimi, a seguito di valutazione integrata (UVI), residenti in uno dei Comuni dell'Ambito S/8.

I caregiver familiari devono essere in possesso dei seguenti requisiti alla data della presentazione dell'istanza:

- residente in uno dei Comuni dell'Ambito S/8;
- cittadino italiano, cittadino comunitario o cittadino di Stato non appartenente alla UE, in possesso di regolare permesso di soggiorno, con esclusione dei titolari di permesso di durata inferiore a sei mesi;
- avere compiuto 18 anni di età ed essere in condizione di autosufficienza;
- non aver beneficiato del Bonus Caregiver previsto al punto 3.1 della scheda interventi approvata con la DGR 124/2021 (precedente bonus caregiver di €.250,00);

I caregiver familiari richiedenti dichiarano il proprio stato occupazionale, e quindi se sono in stato di disoccupazione/inattività alla data di presentazione della domanda.

Il caregiver richiedente si impegna, all'atto della domanda, ad iscriversi al Registro regionale dei caregiver familiari di cui alla DGR n. 124/2021 non appena attivo.

La persona disabile/non autosufficiente di cui il familiare (caregiver) richiedente il voucher si prende cura risulta essere:

- residente in uno dei Comuni dell'Ambito S/8;

- cittadino italiano, cittadino comunitario o cittadino di Stato non appartenente alla UE, in possesso di regolare permesso di soggiorno, con esclusione dei titolari di permesso di durata inferiore a ventiquattro mesi;
- una persona invalida al 100% o titolare di indennità di accompagnamento, che **NON** è in carico alle Cure Domiciliari Integrate;
- non percettrice di altra misura di sostegno (Assegni di Cura, Vita Indipendente, Dopo di noi, Home Care...) per la condizione di disabilità o non autosufficienza.

ART. 3 MODALITÀ E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E ITER PROCEDIMENTALE

Per accedere al beneficio, il richiedente deve presentare al protocollo dell'Ambito Territoriale S/8 specifica istanza, corredata dalle dichiarazioni e documentazione necessarie a verificare il possesso dei requisiti di ammissibilità al voucher 3.2 di €. 750,00.

La domanda, a firma del richiedente il beneficio, deve essere presentata utilizzando l'apposito modulo di cui all' Allegato A, compilata in ogni sua parte e sottoscritta, a pena di inammissibilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, cui andranno allegate:

- la copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;
- la dichiarazione di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e data di rilascio, per il cittadino non comunitario;
- l'attestazione ISEE del nucleo familiare del caregiver in corso di validità ai sensi della normativa vigente;
- la dichiarazione dell'assistito o del suo amministratore di sostegno, tutore o curatore, di individuazione del caregiver familiare per lo svolgimento delle attività di cura di cui necessita nella vita quotidiana e di relazione, per il suo benessere psico-fisico, giusto allegato B) "Dichiarazione di individuazione del caregiver familiare";

Nel caso di presentazione di più domande da parte del caregiver, sarà istruita l'ultima validamente ricevuta, in ordine di tempo, entro i termini.

L'invio della domanda potrà avvenire secondo una delle seguenti modalità:

- a mano in busta chiusa, indicando sulla busta la dicitura " BONUS CAREGIVER 3.2", presso il protocollo del Piano Sociale di Zona dell'Ambito Territoriale S/8, Comune di Vallo della Lucania capofila dalle ore 10:00 alle ore 13:00;
- a mezzo raccomandata a/r al seguente indirizzo: Piano Sociale di Zona dell'Ambito Territoriale S/8, Comune di Vallo della Lucania capofila - Piazza Vittorio Emanuele, 26 - 84078 Vallo della Lucania, avendo cura di indicare sulla busta il mittente e la dicitura " BONUS CAREGIVER 3.2 "; (non farà fede il timbro postale)
- tramite PEC all'indirizzo pianosocialedizonavallo@legalmail.it specificando nell'oggetto: " BONUS CAREGIVER 3.2".

Il termine ultimo per la presentazione delle domande è fissato per il 28/04/2023 ore 13:00.

ART. 4 VALUTAZIONE DELLE DOMANDE ED AMMISSIBILITÀ

L'Ambito Territoriale S/8 procede all'esame delle domande pervenute e, con atto formale, individua i soggetti in possesso dei requisiti per l'ammissione al beneficio del Voucher 3.2 ed invia l'elenco dei destinatari del voucher alla Regione Campania.

L'elenco dei destinatari deve essere redatto, nei limiti delle risorse preassegnate a ciascun Ambito, sulla base del seguente ordine dei criteri di priorità di seguito indicati:

- età più bassa della persona disabile/non autosufficiente, quale indicativa dell'insorgenza precoce della condizione invalidante;
- ISEE del nucleo familiare del caregiver in corso di validità;
- carico assistenziale collegato alla condizione di gravità dell'assistito;
- stato occupazionale del caregiver richiedente.

In caso di parità, per ciascun criterio individuato, si tiene conto del successivo e in ultimo, se dovesse ancora sussistere una situazione di parità, si tiene conto dell'ordine cronologico di arrivo delle domande.

Per ciascun disabile/non autosufficiente viene individuato un solo caregiver familiare beneficiario del voucher.

In caso di presentazione di un'istanza da parte di più caregiver familiari per ciascuna persona disabile/non autosufficiente, o difficoltà nell'individuazione chiara e univoca del caregiver familiare, l'Ambito sospende il riconoscimento del voucher attribuendo 7 giorni di tempo agli interessati per definire la titolarità di caregiver, decorsi i quali, qualora non sia stato possibile l'individuazione dell'unico caregiver familiare, si riserva di attivare eventuali verifiche a cura della Polizia Municipale e/o del Servizio Sociale, circa l'effettiva attività di cura e assistenza della persona disabile/non autosufficiente ed all'esito di tale verifica assume il provvedimento conclusivo del procedimento. L'Ambito, congiuntamente al Distretto Sanitario, provvede ad aggiornare la cartella del disabile con l'indicazione del Caregiver beneficiario individuato.

Qualora i caregiver familiari individuati fossero percettori del Reddito di Cittadinanza, l'Ambito provvederà ad aggiornare il Patto per l'inclusione sociale (PaIS) con l'indicazione della condizione di caregiver familiare.

ART. 5 MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL VOUCHER E RENDICONTAZIONE

Il pagamento del Voucher avviene, a rimborso, in un'unica soluzione mediante bonifico domiciliato e accreditato sul conto corrente bancario o postale o carta prepagata con IBAN, come indicato dal caregiver in fase di richiesta di rimborso, specificando la modalità di pagamento preferita e attestando di aver provveduto alla rendicontazione delle spese sostenute.

Si precisa che non è ammissibile l'erogazione del contributo su un libretto postale.

Ciascun caregiver provvede a rendicontare le spese sostenute ed eleggibili fornendo all'Ambito Territoriale la relativa idonea documentazione contabile giustificativa delle spese sostenute.

La prova dell'avvenuto pagamento deve essere fornita dal beneficiario e sono ritenute ammissibili esclusivamente le somme relative a pagamenti direttamente riconducibili al caregiver o al familiare non autosufficiente assistito.

La mancata allegazione e/o l'allegazione tardiva della documentazione suddetta comporta la decadenza dal beneficio.

Il termine ultimo per la presentazione della domanda di rimborso, completa di tutta la documentazione contabile giustificativa delle spese sostenute è fissato al 15 settembre 2023.

Si sottolinea che il finanziamento copre il solo importo del voucher assegnato, restando eventuali eccedenze a carico dell'istante.

La Regione - Direzione Generale Politiche Sociali e Socio-Sanitarie, completata l'istruttoria sulla documentazione contabile giustificativa delle spese sostenute trasferisce le risorse agli Ambiti Territoriali.

Successivamente, l'Ambito Territoriale S/8 provvederà, quindi, a corrispondere il voucher ai caregiver la cui documentazione giustificativa è risultata idonea all'esito dell'istruttoria.

ART. 6 SPESE AMMISSIBILI

Il voucher può essere utilizzato a copertura totale o parziale delle spese che i beneficiari sostengano entro il 31/08/2023, per acquisto di servizi o prestazioni sociali, quali:

- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di igiene e cura della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di pulizia della casa (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di lavaggio e cambio della biancheria della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nella preparazione dei pasti della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nello svolgimento delle normali attività quotidiane della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di accompagnamento presso familiari e vicini e presso luoghi di interesse culturale o sportivo, finalizzata a mantenere o ristabilire relazioni affettive e sociali (anche con assistente personale);
- collocamento temporaneo in strutture residenziali o semiresidenziali, sociali o sociosanitarie, accreditate e/o autorizzate, con finalità di sollievo dall'impegno quotidiano del caregiver;
- acquisto di ausili e presidi non a carico del SSN;
- adeguamento della abitazione alle esigenze di mobilità della persona disabile assistita;
- trasporto sociale verso diverse destinazioni, volte a favorire la piena partecipazione delle persone non autosufficienti alla vita sociale, formativa e lavorativa, o per facilitare l'accesso alle strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie, ai centri diurni integrati e alla rete di servizi socio-ricreativi ed aggregativi;
- attività culturali, sportive e di integrazione sociale della persona non autosufficiente volte a ridurre lo stress da assistenza familiare del caregiver e a favorire la partecipazione alla vita sociale della persona assistita (a titolo esemplificativo e non esaustivo: corsi di musica, manualità, teatro, informatica, espressività; abbonamento a teatro, cinema; attività sportive; uscite esterne e campi estivi);
- pagamento dei contributi previdenziali al caregiver per l'attività di cura prestata al familiare disabile.

I beneficiari del voucher dovranno fornire tutti i documenti necessari a dare prova della spesa ammissibile sostenuta, fino alla concorrenza dell'importo concesso: contratti di lavoro; incarichi professionali anche temporanei; voucher INPS per l'acquisto di servizi di cura; bolli; diritti versati; ricevute di pagamento; bonifici bancari; fatture e/o scontrini parlanti; bollettini con attestazioni di pagamento; fatture e ricevute equipollenti del professionista; altri atti equivalenti intestati ai beneficiari del voucher o persona non autosufficiente e da cui si evinca chiaramente l'oggetto del pagamento effettuato.

ART. 7 CONTROLLI E VERIFICHE

L'Ambito Territoriale S/8 provvede a verificare, in qualsiasi momento, il possesso dei requisiti sopra indicati e dichiarati e di effettuare, ai sensi dall'articolo 71 del DPR n. 445/2000 "*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*", controlli a campione sulla veridicità delle autocertificazioni prodotte nel rispetto della normativa in materia, anche acquisendo documentazione a supporto o con l'acquisizione d'ufficio, visite domiciliari e indagine sociale.

Lo stato di disoccupazione/inattività viene accertato mediante verifica sulla piattaforma SILF Campania.

La Regione Campania ha la facoltà di effettuare ogni controllo, anche a campione, utile e/o necessario in relazione alle misure di cui alla presente nota, verificando la correttezza della documentazione trasmessa dai soggetti beneficiari del voucher; inoltre, se necessario, potrà richiedere ulteriore documentazione integrativa.

Nel caso di dichiarazioni false o mendaci ai sensi dell'art. 74 del D.P.R. 445/2000, e di esito negativo delle verifiche effettuate, l'Ambito S/8 provvederà alla revoca del beneficio riconosciuto e al recupero delle somme eventualmente già erogate. L'Ambito Territoriale S/8 provvederà a darne comunicazione alla Regione Campania - Direzione Generale Politiche Sociali e Socio-Sanitarie - e procederà alla restituzione delle somme corrispondenti ai voucher non corrisposti ovvero recuperati.

ART. 8 DECADENZA, REVOCA, RINUNCIA O RIDUZIONE DEL FINANZIAMENTO

L'Amministrazione Regionale si riserva la facoltà di modificare o revocare il Decreto Dirigenziale di approvazione del suddetto intervento con atto motivato, qualora ne ravveda la necessità o l'opportunità, senza che possa essere avanzata pretesa alcuna da parte dei destinatari della misura, a titolo di risarcimento, indennizzo o a qualsivoglia altro titolo. Si riserva, altresì, la facoltà di procedere alla revoca del finanziamento e al recupero delle somme eventualmente erogate, in caso di mancato assolvimento, anche parziale, degli obblighi previsti.

ART. 9 INFORMAZIONI SUL PROCEDIMENTO

L'Ambito Territoriale S/8 è titolare del procedimento relativo all'individuazione dei beneficiari ed alla corresponsione del voucher.

Ai sensi dell'art. 5 della Legge 7 agosto 1990, n.241 e successive modifiche e integrazioni, il Responsabile del Procedimento è il sottoscritto dr. Antonio Voria, Coordinatore dell'Ufficio di Piano.

ART. 10 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento e l'erogazione del beneficio presso l'Ambito Territoriale S/8 in qualità di titolare e responsabile.

ART.11 - ACCESSO ALLE INFORMAZIONI E RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il presente avviso è pubblicato all'Albo Pretorio on line del Piano Sociale di Zona dell'Ambito Territoriale Sociale S/8 ed integralmente disponibile nella sezione news del sito istituzionale dell'Ambito S/8 all'indirizzo: www.pianodizonas8.it.

Per chiarimenti e informazioni in merito al presente Avviso: Telefono 0974/714207 - 0974714267 E-mail: protocolloambitos8@gmail.com - Pec: pianosocialedizonavallo@legalmail.it

ART.12 - NORME DI RINVIO

La presentazione della domanda comporta l'accettazione di tutte le disposizioni di cui al presente Avviso. Per quanto non espressamente previsto, trovano applicazione le disposizioni contenute nella normativa vigente.

Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito S/8

(dr. Antonio Voria)





Allegato B)
"Dichiarazione di individuazione del caregiver familiare"

Dichiarazione di individuazione del caregiver familiare

(Barrare la casella di interesse)

Dati della persona disabile o non autosufficiente assistita ,

ovvero del suo tutore

o curatore

o amministratore di sostegno

Nome e cognome _____

Genere F/M _____ Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

Residenza via _____ CAP _____

Città _____ Provincia _____

INDICA

Nome e cognome _____

Genere F/M _____ Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

Residenza via _____ CAP _____

Città _____ Provincia _____

In qualità di **caregiver familiare** per lo svolgimento delle attività di cura di cui necessita nella vita quotidiana e di relazione, per il suo benessere psico-fisico.

Luogo e data _____

Firma _____

La presente dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità e consapevolezza delle sanzioni previste dall'art. 76 dei DPR 445/2000 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1 del medesimo DPR e s.m.i..



Allegato A)
Schema di domanda

Domanda per l'accesso al contributo economico concesso ai caregiver familiari, finalizzato al sostegno del ruolo di cura e di assistenza, ai sensi della D.G.R. 124/2021. Richiesta di accesso al voucher.

DATI CAREGIVER:

Il/la sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Stato _____ residente nel Comune di _____

in Via/P.zza _____ n.° _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ tel./cell. _____

email _____;

stato occupazionale (selezionare una di queste opzioni):

Occupato

Disoccupato

Inattivo

in qualità di caregiver familiare di:

DATI PERSONA DISABILE/NON AUTOSUFFICIENTE ASSISTITA:

Nome _____ Cognome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

residente in _____, Comune afferente all'Ambito

Territoriale Sociale S8, alla Via / P.zza _____ n.° _____

CAP _____ domiciliato presso _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ tel./cell. _____

DICHIARA:

di essere cittadino italiano;

di essere cittadino comunitario o cittadino di Stato non appartenente alla UE, in possesso di titolo di regolare permesso di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ con

scadenza il _____ o, in caso di rinnovo, in possesso di ricevuta di presentazione della relativa domanda rilasciata in data _____;

che la persona di cui il caregiver familiare si prende cura è in Assistenza Domiciliare Integrata, con verbale UVI redatto in data _____;

che in data _____ è stata presentata richiesta per l'Assistenza Domiciliare Integrata;

che la persona assistita dal caregiver familiare (il suo amministratore di sostegno, tutore o curatore) esprime il proprio parere favorevole rispetto alle attività svolte dal proprio caregiver;

DICHIARA INOLTRE

di avere acquisito formale consenso della persona disabile o non autosufficiente assistita, ovvero del suo tutore o curatore o amministratore di sostegno, per la comunicazione dei dati riferiti alla persona assistita nell'ambito del procedimento volto ad ottenere il voucher 3.2;

di essere caregiver di una persona con disabilità gravissima (accertata con Verbale n. _____ del _____);

di essere caregiver di una persona con disabilità grave (accertata con Verbale n. _____ del _____);

che la propria situazione reddituale, risultante da certificazione ISEE in corso di validità è di € _____;

N.B.: Il nucleo familiare è quello definito all'art. 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2013 n. 159 (Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente - ISEE).

di essere coniuge/genitore/figlio-a/convivente di fatto/parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso/sorella-fratello/affine entro il II grado di parentela/affine entro il III grado di parentela della persona con disabilità;

di avere la residenza in altro comune rispetto a quello nel quale risiede il proprio familiare;

di non usufruire di nessuno dei seguenti programmi di assistenza:

- Programma Home Care;
- Programma per la Vita Indipendente;
- Programma "Dopo di Noi";
- Programma di assegno di cura;

di non aver usufruito del bonus € 250,00 previsto dalla DGR 124/2021 - intervento 3.1, concesso ai caregiver familiari;

di essere a conoscenza che, qualora la documentazione richiesta sia priva dei requisiti richiesti, l'Ambito Territoriale è titolato a dichiarare inammissibile la domanda.

CHIEDE

di essere ammesso a ricevere il contributo, previsto dalla DGR 124/2021 intervento 3.2 voucher € 750,00 concesso ai caregiver familiari, finalizzato al sostegno del ruolo di cura e di assistenza (DPCM del 27 ottobre 2020, in attuazione del comma 255 dell'art.1 della Legge n.205/2017);

la corresponsione del voucher di € 750,00 sul seguente codice IBAN (se titolari di conto corrente) _____ (di cui si allega copia leggibile) acceso presso l'Istituto _____ filiale di _____ ed intestato a Nome e Cognome _____ Codice Fiscale _____;

la corresponsione del voucher di € 750,00 sul conto corrente intestato a: Nome e Cognome _____ Codice Fiscale _____ IBAN _____ acceso presso l'Istituto _____ filiale di _____;

SI IMPEGNA

a rendicontare le spese sostenute fornendo la relativa idonea documentazione giustificativa, dalla quale si evince chiaramente chi ha effettuato il pagamento, la causale e il beneficiario.

INFINE DICHIARA

di essere consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. o di aver ricevuto l'informativa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento e la erogazione del beneficio presso l'Ambito Territoriale S/8 in qualità di titolare e responsabile. I dati sopra richiesti verranno trattati dall'Ambito Territoriale S/8 in qualità di titolare del trattamento. Il richiedente di cui al citato avviso ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.

Documenti da allegare pena l'inammissibilità della domanda:

- copia documento di identità in corso di validità del richiedente sottoscrittore;
- codice fiscale del richiedente sottoscrittore;
- copia del permesso di soggiorno e/o del cedolino di rinnovo;
- Attestazione ISEE in corso di validità del nucleo familiare del caregiver in corso di validità;
- Codice IBAN su cui effettuare l'accredito del voucher;
- Verbale riconoscimento invalidità;
- Allegato B) "Dichiarazione di individuazione del caregiver familiare" - dichiarazione dell'assistito o del suo amministratore di sostegno, tutore o curatore, di individuazione del caregiver familiare per lo svolgimento delle attività di cura di cui necessita nella vita quotidiana e di relazione, per il suo benessere psico-fisico.

Luogo e data _____

Firma _____

