



COMUNE di CASTELLUCCHIO
Provincia di Mantova

AVVISO DI BANDO PUBBLICO

Approvato con atto di G.C. n.81 del 18-11-2011

per la formazione della graduatoria comunale per la concessione del buono sociale finalizzato a favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente

1. REQUISITI D'ACCESSO

Possono partecipare al bando per conseguire il beneficio del buono sociale le persone che, al momento della presentazione della domanda specificata nel presente bando, siano in possesso dei seguenti requisiti:

- residenza nel Comune di Castellucchio
- per i cittadini extracomunitari, essere titolari di regolare permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo
- essere in possesso dell'invalidità civile pari o superiore al 74% o sensoriale certificata dalla Commissione medica dell'ASL
- per i minori, essere in possesso di invalidità certificata dalla Commissione medica dell'ASL
- non essere inserito presso strutture residenziali a tempo indeterminato
- non essere inserito in un servizio diurno (es.: Centro Diurno Integrato, Centro Diurno per minori, Centro Diurno Disabili, in Centro Socio Educativo ecc.) con onere parziale o totale a carico dell'ente
- non godere di misure di sostegno ai sensi della Legge 162/98
- dichiarazione ISEE in corso di validità **non superiore ad euro 11.000**

Qualora nello stesso nucleo familiare siano presenti più soggetti in possesso dei requisiti utili per la concessione del buono sociale, si potrà presentare una sola domanda.

2. MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le domande si ricevono dal **23 novembre al 22 dicembre 2011**.

Devono essere presentate all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Castellucchio, negli orari di apertura al pubblico, utilizzando l' allegato modulo.

Alla domanda dovranno essere allegati:

- attestazione ISEE in corso di validità
- copia del verbale rilasciato dalla Commissione ASL per ciascun soggetto riconosciuto invalido
- copia permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo
- copia della carta di soggiorno o permesso di soggiorno di lungo periodo-CE

- copia del documento d'identità in corso di validità del soggetto che sottoscrive la domanda se diverso dal potenziale avente diritto

Il Comune non potrà accogliere:

- domande incomplete
- domande presentate oltre la data di scadenza del bando

3. FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

La graduatoria verrà redatta da una commissione tecnica comunale così composta: Responsabile del Servizio, Assistente Sociale e Responsabile del Procedimento, che valuterà le singole domande secondo i seguenti punteggi:

INDICATORI	CRITERI DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO	PUNTEGGIO
Età Beneficiario	Superiore 75 anni compiuti	3
Grado di invalidità del beneficiario	100% con Indennità o invalidità sensoriale totale	8
	100% senza indennità	10
	Da 85% a 99%	5
	uguale - superiore a 74% di invalidità o invalidità sensoriale parziale fino a 84% o minori con indennità di frequenza	2
Presenza nel nucleo di altre persone con invalidità	uguale - superiore al 74%	2
Nucleo familiare	nel caso del minore disabile presenza nel nucleo di un solo genitore	3
	Nucleo composto dalla sola persona richiedente	2
Condizione economica	fino a 3.000	20
	Da 3001 a 5000	15
	da 5001 a 8.000	10
	da 8001 a 11.000	5

In caso di pari punteggio avrà precedenza il valore ISEE inferiore.

A parità di ISEE avrà precedenza il beneficiario più anziano.

Ogni informazione circa la propria posizione in graduatoria sarà disponibile presso i Servizi Sociali del Comune di Castelluccio.

L'eventuale opposizione alla graduatoria provvisoria, debitamente motivata, dovrà essere inoltrata al Comune di Castelluccio entro 15 giorni dalla data di pubblicazione.

Il ricorso dovrà essere indirizzato al Comune di Castelluccio, il quale, entro 30 giorni dalla data di ricezione dell'atto, provvederà a rispondere in merito all'accoglimento o al rigetto motivati del ricorso stesso.

4. ENTITA' E DURATA DEL BUONO

L'importo mensile del Buono Sociale viene definito in base al punteggio ottenuto da ciascun beneficiario e verrà erogato secondo l'ordine di graduatoria fino ad esaurimento dei fondi disponibili. La durata del buono è di 12 mesi a partire da gennaio 2012.

L'entità del buono sarà così stabilita:

Punteggio	Entità buono
da 7 a 18	100,00
da 19 a 27	150,00
da 28 a 38	200,00

5. MONITORAGGIO E CONTROLLI

Il Comune potrà effettuare, tramite la propria Assistente Sociale, la verifica della conformità dell'utilizzo del buono sociale rispetto a quanto concordato.

Sui dati dichiarati il Comune potrà effettuare controlli da parte degli organi preposti, ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000 e ai sensi degli articoli 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, e successive modificazioni.

6. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali raccolti avviene in applicazione del D.Lgs. 196/03 e s.m.i.

Informativa e consenso al trattamento dei dati:

- a) In base a quanto disposto dall'Art. 13 del D.lgs 196/2003 si informa circa il trattamento dei dati personali ed in particolare che:
- b) La finalità del trattamento è la valutazione per l'erogazione dei "buoni sociali per l'assistenza al domicilio di anziani non autosufficienti " e per le procedure amministrative inerenti l'espletamento della pratica.
- c) I dati saranno trattati su supporti cartacei ed elettronici.
- d) Il conferimento dei dati ha natura facoltativa, tuttavia la loro mancanza non consentirà di dare luogo alle attività di cui sopra.
- e) Potranno essere esercitati i diritti di accesso ai dati di cui all' Art. 7 del D. lgs. 196/2003 e s.m.i.
- f) Il titolare del trattamento è il Comune di Castelluccio.

7. CESSAZIONE O SOSPENSIONE

L'erogazione del buono **cesserà**, dal mese successivo alla verifica dell'evento, nei seguenti casi:

- perdita dei requisiti
- cessazione del bisogno

L'erogazione del buono **verrà sospesa** in caso di ricovero temporaneo, con degenza a tempo pieno, in strutture sanitarie (ad esclusione dell'ospedale) o socio-sanitarie.

E' fatto obbligo comunicare ai servizi sociali del Comune ogni variazione che comporti il venir meno del diritto al buono sociale.

Castelluccio, 22 novembre 2011

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI
ALLA PERSONA / AMMINISTRATIVI
(Novellini Dott.ssa Virginia)



COMUNE di CASTELLUCCHIO

Provincia di Mantova

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL BUONO SOCIALE per favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio della persona non autosufficiente

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/aProv. di il.....

Residente in Via /Piazzan°.....

Comune diC.A.P.....Prov. di

C.F.....Tel.

CHIEDE

- Per se stesso
- Per il/la Sig/ra

Nato/a.....Prov. di il.....

Residente a..... in Via /Piazzan.

Con invalidità certificata pari a.....%

In qualità di parente o affine (specificare).....

di ottenere la concessione del buono sociale finalizzato all'autonomia e alla permanenza a domicilio della persona non autosufficiente.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 74 del DPR 445 del 28/12/00 "Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, firma atti falsi o ne fa uso, nei casi previsti dal presente T.U. è punito ai sensi del codice penale delle leggi speciali vigenti in materia...", sotto la propria responsabilità

DICHIARA

CHE IL SOTTOSCRITTO O LA PERSONA PER CUI SI CHIEDE IL BUONO SOCIALE

- è residente nel Comune di Castellucchio;
- è cittadino italiano, o dell'U.E, o titolare di permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo (ex- Carta di soggiorno);
- ha un'invalidità civile pari o superiore al 74%, o invalidità sensoriale, certificata dalla Commissione medica dell'ASL;
- se minore, ha invalidità certificata dalla Commissione medica dell'ASL;
- non gode di misure di sostegno ai sensi della Legge 162/98;
- non è inserito presso strutture residenziali a tempo indeterminato;
- non frequenta un servizio diurno (es. Centro Diurno Integrato, Centro Diurno per minori, Centro Diurno Disabili o in Centro Socio Educativo ecc.)

DICHIARA INOLTRE CHE

- (barrare se sussiste la condizione)

- il nucleo è composto dal solo richiedente
- al nucleo appartiene un solo soggetto con invalidità superiore al 74%
- al nucleo appartengono più soggetti con invalidità superiore al 74%
- (nel caso del minore disabile) è presente nel nucleo un solo genitore

- il beneficiario utilizzerà il buono sociale principalmente per (barrare ciò che interessa):

- far fronte alle spese derivanti dalla propria invalidità (**integrazione al reddito**)
- riconoscere l'impegno delle persone che in diversi modi gli forniscono aiuto, specificando che si tratta di (barrare la casella corrispondente):

Familiari	Assistenti familiari (colf o badanti <u>regolarmente</u> assunti)	Altri soggetti (es. volontari, vicini di casa, etc.)
-----------	--	---

Il sottoscritto o la persona per cui si chiede il buono sociale:

- **autorizza** eventuali visite domiciliari di operatori sociali del Comune ai fini dei controlli sull'assistenza prestata;
- **si impegna** a comunicare, ai Servizi Sociali del Comune, l'eventuale perdita dei requisiti o qualsiasi variazione o cessazione del bisogno che faccia venir meno la necessità di cure domiciliari e quindi comporti la sospensione o la revoca della concessione del buono sociale;
- **si impegna** a comunicare, ai Servizi Sociali del Comune, l'eventuale ricovero temporaneo, con degenza a tempo pieno, in strutture sanitarie (ad esclusione dell'ospedale) o socio-sanitarie;
- **prende atto** che ai sensi dell'art.13 del DLgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra;
- **prende atto** inoltre che Sui dati dichiarati il Comune potrà effettuare controlli da parte degli organi preposti, ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000 e ai sensi degli articoli 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, e successive modificazioni

In caso di concessione del buono chiede che il pagamento avvenga:

- direttamente al beneficiario
- con delega attribuita al
Sig/ra
residente a in via
C.F.

Nelle seguenti modalità:

- a cassa
- tramite accredito sul c/c di cui al seguente codice IBAN
.....

ALLEGA

- Attestazione ISEE in corso di validità,
- Copia per ciascun soggetto riconosciuto invalido del relativo verbale rilasciato dalla Commissione ASL
- Copia permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo
- Copia del documento d'identità in corso di validità del soggetto che sottoscrive la domanda se diverso dal potenziale avente diritto

Data _____

In fede

**BUONO SOCIALE PER FAVORIRE L'AUTONOMIA E LA PERMANENZA
A DOMICILIO DELLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE
(da restituire al richiedente)**

Impegni del richiedente/beneficiario:

- **autorizza** eventuali visite domiciliari di operatori sociali del Comune ai fini dei controlli sull'assistenza prestata;
- **si impegna** a comunicare, al Settore Servizi Sociali del Comune, l'eventuale perdita dei requisiti o qualsiasi variazione o cessazione del bisogno che faccia venir meno la necessità di cure domiciliari e quindi comporti la sospensione o la revoca della concessione del buono sociale;
- **si impegna** a comunicare, al Settore Servizi Sociali del Comune, l'eventuale ricovero temporaneo, con degenza a tempo pieno, in strutture sanitarie (ad esclusione dell'ospedale) o socio-sanitarie;
- **prende atto** che ai sensi dell'art.13 del Dl.gs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra;
- **prende atto** inoltre che Sui dati dichiarati il Comune potrà effettuare controlli da parte degli organi preposti, ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000 e ai sensi degli articoli 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n, 221, e successive modificazioni

Data _____

Firma per presa visione e accettazione
