



**Domanda per l'assegnazione del "Buono sociale destinato al sostegno delle
persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza"
(FNA 2017 – MISURA B2)**

ANNO 2018

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ Recapito telefonico _____

IN QUALITA' DI:

- Diretto interessato**
- Tutore o Curatore**
- Amministratore di sostegno**

IN NOME E PER CONTO DI

(Compilare solo se la domanda non è presentata dal diretto interessato)

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ Recapito telefonico _____

CHIEDE

l'assegnazione per l'anno 2018 del

"Buono sociale destinato al sostegno delle persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza" (FNA 2017 – MISURA B2) per:

- Buono sociale per caregiver familiare e/o assistente familiare con regolare contratto;*
- Buono sociale per progetti di vita indipendente finalizzato a sostenere progetti di vita indipendente senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e con regolare contratto;*

AMBITO DI GRUMELLO DEL MONTE

Ufficio di Piano c/o Comune di Bolgare - Ente Capofila dell'Accordo di Programma
via Dante, 24 24060 Bolgare (Bg) Tel. 0354493930 Fax 0354493920 e-mail pdz@comune.bolgare.bg.gov.it

- *Voucher sociale minori* finalizzato a sostenere la vita di relazione, tramite appositi progetti di natura educativa/socializzante che favoriscono il proprio benessere psicofisico.

A TAL FINE DICHIARA CHE

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti:

In merito alla propria condizione o di quella del possibile beneficiario del buono sociale:

- di vivere presso il proprio domicilio e di evidenziare gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente l'autosufficienza e autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale;
- di essere in possesso della certificazione comprovante la condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/1992 (l'istanza può essere comunque presentata in attesa di definizione dell'accertamento);
- di beneficiare dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980.

In merito alla propria condizione economica o di quella del possibile beneficiario del buono sociale:

- di essere in possesso di un ISEE sociosanitario non superiore ad euro 20.000,00 (barrare solo in caso di Buono sociale per progetti di vita indipendente);
- di essere in possesso di un ISEE sociosanitario non superiore ad euro 22.000,00;
- di essere in possesso di un ISEE per le prestazioni agevolate rivolte ai minori non superiore ad euro 30.000,00.

In merito alla priorità d'accesso alla Misura B2, il possibile beneficiario del buono sociale rientra in una delle seguenti categorie:

- Persona in carico alla Misura B2 con l'annualità FNA precedente.
- Persona di nuovo accesso che non ha beneficiato della Misura B2 con l'annualità FNA precedente:
 - "grandi vecchi" - ultra 85 anni - non autosufficienti;
 - con nuovi progetti di vita indipendente;
 - con età \geq 50 anni che non beneficiano di altri interventi.
- Persona non beneficiaria di interventi o di sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium).
- Persona anziana non autosufficiente, non in carico alla Misura RSA aperta ex D.G.R. n. 7769/2018.

DICHIARA INFINE

1. di aver letto e compreso i criteri di riferimento per l'accesso al buono sociale 2018;
2. che il buono sociale eventualmente assegnato verrà utilizzato per sostenere esclusivamente gli interventi specificati nel "Progetto individuale di assistenza" sottoscritto con l'assistente sociale del Comune di residenza;
3. di essere a conoscenza che il Comune potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, il beneficio verrà revocato;

AMBITO DI GRUMELLO DEL MONTE

Allegati obbligatori per la presentazione della domanda da parte del richiedente:

- Fotocopia carta d'identità del diretto interessato e del richiedente (se diverso dal potenziale beneficiario);
- Certificazione della condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/1992 (in attesa di definizione dell'accertamento, copia della domanda di accertamento con numero di protocollo);
- Fotocopia del permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno (solo per i cittadini richiedenti extracomunitari);
- Attestazione ISEE.

Allegati obbligatori per la presentazione della domanda a cura del servizio sociale comunale:

- Valutazione multidimensionale sottoscritto dall'interessato/a;
- Progetto individuale di assistenza sottoscritto dall'interessato/a.

AMBITO DI GRUMELLO DEL MONTE