

1 Fee 23/03/15

COMUNE DI POLIZZI GENEROSA	
Provincia di Palermo	
★	23 MAR. 2015 ★
PROV. DI ENTRATA N°	3241
CAPI	CL



COMUNE DI PETRALIA SOTTANA  
(Prov. di Palermo)

**CAPOFILA DEL DISTRETTO SOCIO - SANITARIO N°35  
DELLA REGIONE SICILIANA**

**AVVISO PUBBLICO  
PER LA PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE DI ASSISTENZA DOMICILIARE  
ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI NON IN A.D.I., FINANZIATA CON I FONDI PAC - 1°  
RIPARTO.**

Si rende noto che nella programmazione inerente i PAC ANZIANI approvata con delibera del Comitato dei Sindaci n.15 dell'11/12/2013 è stata prevista l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare per n.231 anziani non autosufficienti non in ADI appartenenti al Distretto socio-sanitario n.35 di Petralia Sottana.

Il servizio è finalizzato al miglioramento dell'assistenza dell'anziano nel proprio contesto di vita.

Il servizio è riservato agli anziani in possesso dei seguenti requisiti:

- a) età non inferiore ai 65 anni;
- b) invalidità al 100% già riconosciuta.

La domanda per l'ammissione al servizio deve essere presentata presso il Comune di residenza entro il termine perentorio del 30/04/2015 sull'apposito modello in distribuzione presso gli uffici di servizi sociali dei Comuni del Distretto.

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

- 1) Certificato di invalidità al 100%;
- 2) Attestazione ISEE socio-sanitario secondo i nuovi criteri di cui al D.P.C.M. n.159/2013 riportante i redditi 2013.
- 3) Copia di valido documento di riconoscimento.

Le domande coerenti ai requisiti richiesti saranno trasmesse dal Comune ricevente all'Unità di valutazione multidimensionale dell'ASP - Distretto Sanitario di Petralia Sottana attraverso il Punto Unico di Accesso (PUA) della stesso Distretto.

L'U.V.M. provvederà alla valutazione delle istanze e trasmetterà la documentazione al Comune Capofila di Petralia Sottana.

Nel caso in cui le domande ammissibili risultassero in numero superiore alle disponibilità, l'ammissione al servizio avverrà sulla base del punteggio attribuito con la scheda S.V.A.M.A. utilizzate dall'U.V.M..

A parità di punteggio sarà data priorità al richiedente con un ISEE più basso ed, in caso di ulteriore parità, al più anziano.

Il servizio verrà garantito attraverso la concessione di voucher del valore orario di Euro 18,87, iva compresa, spendibili per le prestazioni di aiuto ed igiene personale, di governo dell'alloggio, di disbrigo di pratiche ecc. con personale "OSA" operatore socio assistenziale presso gli enti del privato sociale iscritti all'apposito Albo Distrettuale scelti liberamente dai beneficiari.

~~Il Coordinatore~~  
(Dott. ~~Giuseppe Di Gangi~~)

~~Il~~ ~~[redacted]~~  
del Distretto sanitario n. 35  
(Dott. Gianfranco Licciardi)

*[Handwritten signature]*

119 MAR. 2015

Il Sindaco  
del Comune di Petralia Sottana  
(Prof. Santo Inguaggiato)

*[Handwritten signature]*

**All'Ufficio Servizi Sociali  
del Comune di**

---

**Oggetto:** Richiesta ammissione servizio **assistenza domiciliare anziani non autosufficienti non in ADI** – Fondi PAC - 1° riparto.

Il/la sottoscritt \_ \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
tel. n. \_\_\_\_\_

**ch i e d e**

di essere ammess\_ a beneficiare del servizio indicato in oggetto.

Allega alla presente:

- 1) Certificato di invalidità al 100%;
- 2) Attestazione ISEE socio-sanitario secondo i nuovi criteri di cui al D.P.C.M. n. 159/2013 riportante i redditi 2013.
- 3) Copia di valido documento di riconoscimento.

All'uopo dichiara (segnare la voce che interessa)

- a) di essere titolare di indennità di accompagnamento;
- b) di non essere titolare di indennità di accompagnamento

Il/la sottoscritt \_ si impegna a comunicare il venir meno delle condizioni richieste per fruire dei benefici connessi con la presente dichiarazione entro il termine di gg.30 dal loro verificarsi.

Il/la sottoscritt \_ dichiara di essere consapevole delle responsabilità penali che si assume , ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni false e mendaci.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

**Informativa per l'interessato**

Ai sensi della legge 196/2003 e ss.mm.ii., la informiamo che il trattamento dei dati forniti o comunque acquisiti è finalizzata alla richiesta di cui sopra ed avverrà presso i Servizi Sociali del Comune con l'utilizzo anche di procedure informatiche nei modi e nei limiti necessari per perseguire le suddette finalità, anche nel caso di eventuali comunicazioni a terzi.