



**PIANO DI ZONA DEI SERVIZI SOCIALI**  
**AMBITO S07 "CALORE SALERNITANO – ALBURNI"**  
Comune capofila Roccamandolfi  
- Ufficio di Piano -



**AVVISO PUBBLICO**

**PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD) RIVOLTO AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI.**

Il Piano Sociale di Zona Ambito S07

**RENDE NOTO**

Sono aperti i termini per la presentazione delle istanze di accesso al servizio di Assistenza Domiciliare agli anziani non autosufficienti

**DESTINATARI**

Le prestazioni sono destinate a n. 154 anziani, persone over 65 anni in condizione di parziale o totale non autosufficienza, non bisognosi di cure sanitarie che, vivono soli o in nuclei familiari che, per particolari condizioni non sono in grado di prestare assistenza.

Il servizio è rivolto ai soggetti residenti nei comuni dell'Ambito S07: **Albanella, Aquara, Bellosguardo, Capaccio, Castel San Lorenzo, Castelcivita, Controne, Corleto Monforte, Felitto, Giungano, Laurino, Magliano Vetere, Monteforte Cilento, Ottati, Piaggine, Roccamandolfi, Roscigno, Sacco, Sant'Angelo a Fasanella, Trentinara, Valle dell'Angelo.**

**ACCESSO AL SERVIZIO**

L'istanza di accesso deve essere presentata presso il Comune di residenza. Le istanze devono essere corredate di:

- documentazione medica da cui risulti la condizione di non autosufficienza;
- attestazione ISEE dell'intero nucleo familiare di riferimento ;
- autocertificazione dell'interessato o dei suoi familiari sull'impossibilità a garantire adeguatamente la cura del soggetto richiedente il servizio

**PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI AL COSTO DEL SERVIZIO**

- Sono **ESENTI** dalla compartecipazione al costo del servizio gli utenti con ISEE pari o inferiore ad **€ 10.439,31 (diecimilaquattrocentotrentanove/31) ;**
- Saranno tenuti a corrispondere l'intero costo del servizio gli utenti con ISEE pari o superiore ad **€ 28.381,88 (ventottomilatrecentottantuno/88);**
- la quota di compartecipazione dell'utente sarà commisurata alla capacità economica di quest'ultimo per ISEE compresi tra € 10.439,31 e € 28.381,88. Essa sarà determinata rapportando il valore ISEE al costo della prestazione agevolata.

**MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Il modulo per la presentazione dell'istanza e il bando completo potranno essere reperiti on line sul sito istituzionale del comune di Roccamandolfi [www.comune.roccamandolfi.sa.it](http://www.comune.roccamandolfi.sa.it) e sul sito istituzionale dei comuni di residenza nonché ritirato presso gli uffici del Servizio Sociale d'Ambito presso i singoli Comuni. L'istanza dovrà essere presentata **entro il 22 APRILE 2016** all'ufficio protocollo del Comune di residenza. Il Servizio Sociale Professionale d'Ambito fornirà informazioni e aiuto all'utente circa la compilazione dell'istanza, le condizioni e le modalità di accesso.

**ORARI DI APERTURA UFFICIO SERVIZIO SOCIALE D'AMBITO**

COMUNE DI BELLOSGUARDO (SA) DOTT.SSA RAFFAELA CONTALDO

GIORNO 15 APRILE DALLE ORE 08,30 ALLE ORE 11,00



**PIANO DI ZONA DEI SERVIZI SOCIALI**  
**AMBITO S07 "CALORE SALERNITANO – ALBURNI"**  
Comune capofila Roccadaspide  
**- Ufficio di Piano -**



AL COMUNE DI \_\_\_\_\_  
Piano Sociale di Zona Ambito S07

**OGGETTO: ISTANZA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE  
PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI (SAD).**

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) e  
residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_;

**Chiede**

in qualità di beneficiario

in qualità di \_\_\_\_\_ per il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_

Parte da compilare in caso di istanza richiesta da un familiare, convivente, tutore, amministratore o di persona che firma per  
impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere art. 4 DPR 445/2000:

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) e  
residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_;

**di essere ammesso al Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)**

**STATO CIVILE:**  coniugato/a  separato/a  divorziato/a  
 vedovo/a  celibe/nubile

**CONVIVENZA:**  solo  con figli  con coniuge  con coniuge e figli  
 con parenti  con altri (specificare \_\_\_\_\_)

Consapevole delle responsabilità penali in casi di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76 deò DPR N.445/2000 ed avendo preso visione di tutti i requisiti necessari per accedere al servizio, previsti dall'avviso pubblico,

**DICHIARA**

di essere a conoscenza di dover comunicare tempestivamente al servizio sociale del Comune di residenza, per iscritto, ogni variazione relativa alla condizione di salute;

di essere in una condizione di non autosufficienza NON GRAVE e comunque non bisognosa di cure sanitarie stabili;

di aver bisogno delle seguenti prestazioni di assistenza e sostegno domiciliare:

---

---

---

---

**DICHIARA**

Inoltre di essere a conoscenza di tutte le condizioni per l'erogazione delle prestazioni previste dall'avviso pubblico e con la firma apposta in calce alla presente istanza di ammissione si intendono espressamente accettate e si impegna ad osservarle tutte senza riserva alcuna.

Autorizza, altresì, al trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente, rilasciati per l'espletamento del servizio di assistenza domiciliare, ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Si allega:

- Documento di identità;
- Documentazione medica attestante la condizione di non autosufficienza;
- Attestazione I.S.E.E.;
- eventuale autocertificazione dell'interessato o dei suoi familiari sull'impossibilità a garantire cure adeguate al soggetto richiedente il servizio;
- ogni altra documentazione comprovante lo stato di bisogno del richiedente.