



V DIPARTIMENTO
Settore Servizi Sociali

COMUNE DI PALAGONIA

Città Metropolitana di Catania

Distretto Socio Sanitario D20



AVVISO PUBBLICO

PIANO DI AZIONE E COESIONE – PROGRAMMA NAZIONALE SERVIZI DI CURA ALL'INFANZIA E AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI – "FASE 2" AZIONE RAFFORZAMENTO TERRITORIALE – ANZIANI, DI CUI AL DECRETO PROT. N. 3801/PAC DEL 27/06/2022.

Il Sindaco del Comune Capofila del Distretto Socio Sanitario D20

RENDE NOTO CHE

Sono aperti i termini per la presentazione delle domande per la fruizione dei servizi previsti dal programma di finanziamento afferente ai Progetti di Rafforzamento Territoriale di cui al Piano di Azione e Coesione - Programma Nazionale Servizi di cura all'Infanzia e agli Anziani non autosufficienti – "Fase 2", con età superiore a 65 anni, residenti nei comuni di questo Distretto Socio Sanitario D20.

Gli interventi sono mirati al miglioramento delle capacità di auto gestione dell'anziano e di socializzazione nell'ambito di una comunità più estesa attraverso l'erogazione dei seguenti servizi sul territorio distrettuale:

- **assistenza domiciliare**, per il supporto nella gestione pratica della casa (gestione, cura, governo dell'alloggio, lavaggio e stiratura della biancheria, preparazione e somministrazione pasti, acquisto alimenti e generi di prima necessità), e cura della persona (igiene e cura della persona, aiuto nella vestizione, nella deambulazione e negli atti della vita quotidiana);
- **supporto socio-relazionale**, il cui servizio prevede sostegno per mantenere i rapporti con la rete familiare, servizi di prossimità, attività socializzanti, di compagnia, ricreative e di svago.

Il servizio verrà erogato dagli Enti accreditati dal Distretto D20, su scelta del beneficiario e/o dal familiare di riferimento e a seguito di ammissione al beneficio previa valutazione del Servizio Sociale Comunale e ove necessita di concerto con la valutazione sanitaria da parte dell'Asp (UVM).

Luogo e termine di presentazione domande di partecipazione alla procedura di affidamento del servizio:

Le domande (da presentarsi utilizzando l'apposito modulo predisposto in allegato), andranno indirizzate a ciascun comune facente parte del Distretto D20 (Palagonia, Castel di Iudica, Militello in Val di Catania Raddusa, Ramacca, Scordia) di residenza, entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 13/01/2022, corredata dalla documentazione indicata nel modello allegato. Non verranno accolte le istanze presentate oltre il termine stabilito.

Il Sindaco del Comune Capofila
Ing. Salvatore Astuti

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI DEL
COMUNE DI _____
DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D20

L sottoscritt _____ nat_ a _____
Il ___/___/___ residente a _____ in via _____
_____, n. _____

C. F. _____, tel. _____
email _____, oppure se impossibilitato

L sottoscritt _____ nat_ a _____
Il ___/___/___ residente a _____ in via _____
_____, n. _____

C. F. _____, tel. _____
email _____, in qualità di _____
per conto e nell'interesse del soggetto destinatario del beneficio,

CHIEDE PER

Sig./ra _____ nat_ a _____
Il ___/___/___ residente a _____ in via _____ n. _____,
C.F. _____, tel. _____
email _____,

l'ammissione al servizio:

- SAD – Assistenza Domiciliare a valenza socio-assistenziale
- SAD – Assistenza domiciliare a valenza socio-relazionale

A TAL FINE DICHIARA

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non veritiera ai sensi del D.P.R. 445/2000, (barrare la/le caselle di proprio interesse)

- Di possedere i requisiti di cui al correlato avviso;
- Di non usufruire di altri servizi di assistenza domiciliare;
- Di essere disabile grave non autosufficiente ai sensi dell'art. 3, comma 3, legge 104/92;
- Di essere persona invalida civile al 100%
- Di essere persona invalida civile al 100% con indennità di accompagnamento;
- Altro (specificare) _____

Allegati:

-  Fotocopie del documento di identità del beneficiario e/o del soggetto che rappresenta il beneficiario;
-  Eventuale documento di nomina quale amministratore/tutore, curatore o delegato;
-  Copia della certificazione ai sensi della legge 104/92, art. 3, comma 3;
-  Copia certificazione attestante l'invalidità civile;
-  Certificazione ISEE in corso di validità.

Data e luogo _____

Il Richiedente

Si autorizza il trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per la procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, di cui al Regolamento Generale sulla protezione dei dati UE n.2016/679 e D.Lgs. 101/2018.

Data e luogo _____

Il Richiedente
