PROT. N. 8952
09-11-2016

COMUNE DI SUCCIVO

AVVISO PUBBLICO PER L'AMMISSIONE AL

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)

"ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI NON IN ADI DELL'AMBITO TERRITORIALE C6"

Deliberazione del C.I. N°2 del 08/03/2016 - Ambito Territoriale C6

<<<<>>>>

Finalità
Assistere a domicilio persone anziane ultra sessantacinquenni non autosufficienti attraverso la presenza di un operatore professionale al fine di favorirne l'autonomia, stimolando la rete familiare e sociale, sostenere la cura della persona migliorandone la qualità della vita.

Tipologia di aiuto
- ✓ Prestazioni igienico-sanitarie
- ✓ Prestazioni di governo dell'alloggio
- ✓ Attività di socializzazione
- ✓ Eventuali prestazioni complementari valutate dall'operatore

Destinatari e requisiti d'accesso
Hanno diritto a presentare la domanda gli ultra sessantacinquenni residenti a **Succivo** in condizioni di bisogno o difficoltà. I nuclei familiari in cui sono presenti uno o più **persone non autosufficienti** non in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)

Ammissione al SAD
La domanda per l'accesso al SAD deve essere inoltrata al Comune di residenza e può essere presentata dall'interessato o, in caso di impedimento, dai familiari o da chi ne esercita la tutela.

Modalità e termini di presentazione delle domande
Compilare il modulo ritirandolo presso lo sportello di Segretariato Sociale nella sede Comunale in via G. Lorca negli orari d'ufficio (dal lunedì al venerdì dalle ore 8:30 alle 13:30 e il lunedì e giovedì dalle 16:00 alle 18:30) o scaricandolo sulla pagina Facebook del Comune oppure sul sito istituzionale www.comune.succivo.ce.it

Alla domanda vanno allegati:

- Certificato del medico di base aggiornato e attestante le patologie e la necessità di assistenza
- ISEE in corso di validità
- Autocertificazione Stato di famiglia
- Copia della carta d'identità e del codice fiscale
- Copia del verbale di invalidità

La domanda deve essere completa di tutti gli allegati, pena l'esclusione, e consegnata entro 15 giorni dalla pubblicazione del presente avviso.

Compartecipazione
Il SAD è finanziato con fondi pubblici e con la compartecipazione degli utenti, i quali partecipano al costo delle prestazioni in relazione alle condizioni economiche del nucleo familiare di appartenenza in merito all'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE).

ISEE DA € A €	**0 11.708,00**	**11.708,08 16.857,15**	**16.857,16 20.229,61**	**20.299,62 25.000,00**	**25.000,01 30.000,00**	**30.000,00 35.000,00**	**Oltre 35.000,00**
%	**0%**	**5%**	**10%**	**20%**	**30%**	**50%**	**100%**
Compartecipazione							

La quota di compartecipazione dovuta sarà versata al Comune di Casaluce c/o BANCA POPOLARE DI BARI - CODICE IBAN: **IT 55 S 05424 14900 000001002037**, indicando quale causale "Quota di compartecipazione al costo del servizio di assistenza domiciliare" e utilizzando apposito bollettino.

Succivo, 8/11/2016

l'Assessora alle Politiche Sociali
f.to Valentina Iovinella

il Sindaco
f.to dott. Gianni Colella

la Responsabile del Settore Amministrativo
f.to dott.ssa Noemi Spagna Musso

PROT. 8952
09-11-2016

COMUNE DI SUCCIVO
(PROVINCIA DI CASERTA)
SETTORE 01- AMMINISTRATIVO
VIA FEDERICO GARCIA LORCA, 16
POLITICHESOCIALI@COMUNE.SUCCIVO.CE.IT
SERVIZISOCIALI@COMUNE.SUCCIVO.CE.IT
SERVIZISOCIALI.COMUNE.SUCCIVO@PEC.IT

Al Sindaco del Comune di Succivo

All'Assessore delle Politiche Sociali

Al Resp. dei Servizi Sociali

..l...sottoscritt... .....

nat....a ..... prov.....

il ..... residente a Succivo in via/piazza..... n°.....

CHIEDE

Alla S.V. di poter usufruire del servizio SAD "ASSISTENZA DOMICILIARE NON AUTOSUFFICIENTI NON IN ADI DELL'AMBITO TERRITORIALE C6"

Il mio recapito telefonico è 081/..... cell. .....

Allego alla presente:

1) **Certificato medico aggiornato e attestante le patologie del paziente e la necessità di assistenza;**
2) **Attestazione redditi ISEE in corso di validità;**
3) **Copie carta d'identità e codice fiscale;**
4) **Autocertificazione Stato di famiglia;**
5) **Copia verbale di invalidità.**

- Il sottoscritto dichiara di non usufruire del servizio ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), del servizio assistenza domiciliare anziani o disabili (SAD) o di servizi socio-sanitari (PTRI, BUDGET di cura, assegno di cura) erogati in collaborazione con l'A.S.L.;
- In caso di errata presentazione della documentazione richiesta, la domanda sarà esclusa

Succivo,

Con osservanza