

AI SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI _____

DOMANDA PER L'AMMISSIONE AI PER LA VITA INDIPENDENTE

(Da presentare presso il rispettivo Ufficio Protocollo del Comune di residenza)

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ tel. _____
C.F. _____

In qualità di:

- familiare
- . tutore
- . curatore
- . amministratore di sostegno

Del/della sig./sig.ra _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ tel. _____
C.F. _____

CHIEDE

Di avere accesso ai servizi per la Vita Indipendente.

Aree di utilizzo dell'assistente personale:

- a) presso il domicilio familiare 50%
- b) a sostegno delle attività di inclusione sociale e relazionale 40%
- c) per il trasporto sociale 10%

A tale fine consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e delle possibilità di controllo da parte dell'Amministrazione Comunale, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, pena l'esclusione

DICHIARA

(barrare il numero d'interesse)

- 1) Di essere in possesso della certificazione 104/92 e s.m.i..

2) Di essere residente in uno dei comuni dei due distretti del Sovrambito RM 6.2 + RM 6.5 ovvero:

- Distretto RM 6.2: Comuni di Albano Laziale, Ariccia, Castelgandolfo, Genzano di Roma, Lanuvio e Nemi
- Distretto RM 6.5: Comuni di Velletri e Lariano

DICHIARA INOLTRE

Di essere consapevole che il contributo annuale erogabile ad assistito per il pagamento del proprio servizio può arrivare fino ad un massimo di € 8.000,00 che verrà assegnato in base al Piano di assistenza individualizzato (PAI) ed ai servizi già percepiti dai cittadini che presentano l'istanza

SI IMPEGNA

Ad assumere per il servizio di assistenza indiretta gli operatori che forniscono assistenza alle persone disabili, che conformemente a quanto previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 88/2017, devono essere in possesso di uno dei seguenti titoli professionali:

- a) operatore sociosanitario (OSS);
- b) assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);
- c) operatore socioassistenziale (OSA);
- d) operatore tecnico ausiliario (OTA);
- e) assistente familiare (DGR 607/2009);
- f) diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari.

Possono altresì svolgere le funzioni di operatore le persone non in possesso dei titoli sopra indicati, ma con documentata esperienza in tali funzioni almeno quinquennale in strutture e servizi socio assistenziali per persone con disabilità e/o per persone anziane, che si iscrivano ad un corso utile al rilascio di uno dei titoli sopra elencati entro un anno dall'iscrizione al registro, come persona fisica che intende operare come assistente alla persona.

Il mancato conseguimento del titolo entro due anni dall'iscrizione al corso fa venir meno l'idoneità allo svolgimento delle funzioni di cui trattasi.

Per la figura dell'Assistente familiare si fa riferimento al contratto collettivo nazionale (CCNL) che disciplina il rapporto di lavoro domestico del 13 Febbraio 2007 e successive valutazioni ISTAT, tuttavia in relazione al principio di appropriatezza ed in relazione agli specifici bisogni della persona con disabilità, qualora fosse strettamente necessario, non si esclude la possibilità di rivolgersi a figure non disciplinate dal contratto citato ed a Enti fornitori di servizi.

Allega alla presente pena esclusione:

- 1) Copia di documento di identità del Richiedente/Dichiarante e della persona interessata al beneficio, in corso di validità;
- 2) Copia del modello ISEE e della relativa dichiarazione sostitutiva unica dell'intero nucleo familiare in corso di validità;
- 3) Copia della certificazione 104/92 e s.m.i.;

La sig.ra / il sig.

Autorizza il Servizio Sociale del Comune di _____ al

trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attivazione del servizio in oggetto della presente modulistica, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modificazioni e integrazioni, in particolare rispetto a quanto previsto dal nuovo regolamento UE in materia di protezione dei dati personali 679/2016 (GDPR).

Data _____ Firma _____

LUOGO E DATA

IL RICHIEDENTE