Determinazione del responsabile dell'Ufficio di Piano RG n. 155 del 10 giugno 2025

# AVVISO PUBBLICO

**prot. n 1419 del 12.06.2025**

**Il responsabile dell'Ufficio di Piano comunica che**

è possibile presentare la richiesta per accedere
alle prestazioni assistenziali e di aiuto personale rivolte alle persone affette da malattia di

# ALZHEIMER

**per il periodo dall'1 gennaio al 31 dicembre 2025**

## 1. Destinatari

Destinatari delle prestazioni assistenziali sono le persone residenti nei Comuni dell'ambito territoriale Rieti 2 affette da malattia di Alzheimer beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n° 18 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n° 159/2013, per le quali sia verificata la seguente condizione:

- ⇨ persone con stato di demenza con un **punteggio sulla Clinical Dementia Rating Scale** (CDRS) **maggiore di 1**.

## 2. Tipologia delle prestazioni assistenziali

E' possibile chiedere l'accesso ad uno dei seguenti contributi economici di sostegno alla domiciliarità per il periodo dal primo gennaio al 31 dicembre 2025:

A. ***Assegno di cura;***
B. ***Contributo di cura.***

Le richieste in possesso dei requisiti richiesti verranno soddisfatte, nei limiti delle risorse disponibili, secondo l'ordine definito in base alla valutazione di merito effettuata con le modalità e i criteri di priorità indicati nel presente avviso.

### 2.1 L'Assegno di Cura

#### 2.1.1 Assegno di Cura – definizione

Gli assegni di cura, ai sensi dell'art. 25 comma 2 lett. A della L.R. 11/16, sono benefici a carattere economico finalizzati all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia o titoli validi per l'acquisto di prestazioni da soggetti accreditati dal sistema integrato finalizzati a sostenere i familiari/care giver che si prendono cura dei malati di Alzheimer.
Il sostegno di natura economica è finalizzato a compensare, in modo totale o parziale, le spese da sostenere per l'acquisizione delle prestazioni assistenziali domiciliari contemplate nel PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) mediante la sottoscrizione di regolare contratto di lavoro.
Non vengono finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con i familiari ed affini, come individuati all'articolo 433 del Codice Civile.
L'Assegno di Cura è compatibile con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta quali:

- Interventi di assistenza domiciliare integrata, componente sanitaria ;
- Interventi riabilitativi sanitari a carattere ambulatoriale e/o domiciliare;
- Ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 15 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso,
- Ricoveri di sollievo in strutture socio-sanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.

L'assegno di cura non viene riconosciuto o, se già attribuito, viene interrotto nei casi seguenti:

- ricoveri di sollievo il cui costo sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea presso strutture sanitarie o socio sanitarie;
- trasferimento della residenza della persona beneficiaria in altra regione.

L'assegno di cura **non è cumulabile** con altri interventi di assistenza, ***componente sociale***, a domicilio già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse regionali, se non in termini di possibile incremento delle ore di copertura assistenziali necessarie a seguito di rivisitazione del PAI a tutela della persona.

### 2.1.2 Assegno di Cura - determinazione dell'importo e modalità di erogazione

L'Assegno di cura assegnato quale sostegno economico per la realizzazione dell'intervento di assistenza alla persona è di *durata annuale*, sarà erogato agli aventi diritto fino alla concorrenza delle risorse disponibili in ambito distrettuale, tenendo conto degli importi minimi e massimi e dei criteri di priorità nell'accesso.

L'importo da erogare per ciascun destinatario è compreso tra € 400,00 ed € 800,00 mensili.

L'importo dell'assegno di cura da erogare definito sulla base del livello di gravita della malattia rilevato dalla scala CDRS come segue:

1. CDRS maggiore di 1 e minore di 2 = € 400,00 mensili
2. CDRS uguale o maggiore di 2 e minore di 4 = € 600,00 mensili
3. CDRS uguale o maggiore di 4 = € 800,00 mensili

Il Consorzio sociale della Bassa Sabina rimborserà con cadenza di norma trimestrale le spese sostenute dal beneficiario (o suo delegato o amministratore di sostegno) per l'assistenza al domicilio prestata da assistenti personali e/o familiari iscritti al Registro distrettuale degli assistenti alla persona in condizione di disabilità e non autosufficienza ai sensi della DGR 223/2016. Sono ammissibili le spese per contributi previdenziali e per compensi (solo se sono attestati i versamenti contributi relativi) corrisposti agli assistenti personali e familiari regolarmente contrattualizzati o le spese sostenute per l'acquisto di prestazioni domiciliari presso imprese o associazioni iscritte al Registro distrettuale dei soggetti gestori di Servizi alla persona ai sensi della citata DGR 223/2016. Per l'iscrizione a tale registro gli operatori devono essere in possesso dei seguenti requisiti di professionalità:

a. operatore sociosanitario (OSS);
b. assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);
c. operatore socioassistenziale (OSA)
d. operatore tecnico ausiliario (OTA);
e. assistente familiare (ai sensi della DGR 607/2009);
f. operatori in possesso di diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari.
g. possono altresì svolgere le funzioni di operatore dell'assistenza 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 indicati alle lettere di cui sopra nel rispetto della tempistica prevista. Il mancato conseguimento del titolo nell'arco temporale indicato nel PAI fa venir meno l'idoneità allo svolgimento delle funzioni proprie di questa forma di assistenza.

## 2.2 Il Contributo di Cura

### 2.2.1 Contributo di Cura – definizione

Il contributo di cura, il cui beneficiario è l'utente che si avvale del caregiver familiare (ferma restando la verifica periodica sull'attuazione del PPA da parte dei servizi territoriali, già prevista dalla DGR 897/2021), è un beneficio a carattere economico finalizzato al rimborso parziale o totale delle spese di acquisto di prestazioni di aiuto/sostegno generiche documentabili attraverso copia del contratto di lavoro del collaboratore familiare e relative buste paga e versamenti contributivi o i giustificativi di spesa relativi all'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale (a titolo esemplificativo: spesa per servizi di inclusione, centri diurni, laboratori, attività sportive, prestazioni socio sanitarie, ecc).

Inoltre, come chiarito dalla Regione Lazio con nota del 16.12.2024, *all'interno del Piano Non autosufficienza è stata in ogni caso contemplata la possibilità che vi siano erogazioni di natura monetaria a favore dei beneficiari, a condizione che queste siano previste all'interno del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), di cui all'articolo 1, comma 164* (della legge 30 dicembre 2021, n. 234)*, predisposto a seguito della valutazione dell'equipe multidisciplinare nei confronti del diretto beneficiario. Tale scelta, risiede nella necessità di voler realizzare una tipologia di servizio che sia in grado di adattarsi il più possibile alle esigenze della persona non autosufficiente individuate dall'equipe nell'ambito del PAI. Al riguardo, è proprio in quest'ultimo documento che trova legittimazione la spesa rispetto al trasferimento monetario che l'ATS effettua nei confronti della persona; il progetto in sostanza rappresenta lo strumento nel quale la spesa di tali risorse trova giustificazione*.

Si intende per care giver familiare la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura di una persona non autosufficiente al fine di favorire il mantenimento della persona nel proprio contesto socio-familiare e relazionale e la sua permanenza a domicilio nonostante la complessità e l'intensità dell'assistenza di cui la stessa persona necessita.

Il caregiver familiare deve rapportarsi, in modo continuo, con gli operatori del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari professionali e deve confrontarsi costantemente, oltreché con un referente per l'assistenza sanitaria, anche con il responsabile del PAI che diventa figura di riferimento per il caregiver.

Il contributo di cura **è cumulabile** con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno riconosciuto a carattere previdenziale e/o assicurativo.

Il Contributo di Cura **non è cumulabile** con l'Assegno di cura di cui sopra o con altre tipologie di contributi o assegni di cura relativi ad altri interventi distrettuali.

Il Contributo di Cura è compatibile con la fruizione dei servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta richiamati al precedente paragrafo 2.1.1 relativo agli Assegni di Cura.

### 2.2.2 Contributo di Cura – determinazione dell'importo e modalità di erogazione

L'UVMD integrata, cui è rimessa la valutazione multidimensionale del bisogno in sede di definizione del PAI, riconosce formalmente la figura del caregiver familiare e stabilisce le attività richieste allo stesso che deve concorrere all'attuazione delle cure domiciliari ivi previste. Il caregiver sarà preferibilmente la persona che convive con l'assistito ma potrà essere individuato anche in una persona non convivente purché valutata dall'UVMD in grado di assicurare le attività di cura ed assistenza necessarie.

L'importo del contributo di cura è definito sulla base del livello di gravita della malattia rilevato dalla scala CDRS come segue:

1. CDRS maggiore di 1 e minore di 2 = € 200,00 mensili
2. CDRS uguale o maggiore di 2 e minore di 4 = € 400,00 mensili
3. CDRS uguale o maggiore di 4 = € 700,00 mensili

L'ente capofila del Distretto Rieti 2 corrisponderà il contributo di cura secondo una cadenza temporale di norma trimestrale, a seguito di richiesta di liquidazione del care giver attestante la permanenza dei requisiti per l'accesso al contributo.

## 3. Modalità di presentazione della domanda

La domanda di accesso agli interventi sopra descritti, corredata degli allegati richiesti, deve essere redatta utilizzando il modulo allegato A. al presente avviso ed indirizzata a:

**Consorzio sociale della Bassa Sabina - Ufficio di Piano – Via Riosole, 31 - 02047 Poggio Mirteto.**

La domanda può essere presentata a mano presso l'Ufficio protocollo del Consorzio sociale della Bassa Sabina o presso il proprio Comune di residenza che si farà carico di inoltrarla al Consorzio entro i 5 giorni successivi.

**Il presente avviso pubblico viene emesso in modalità aperta, pertanto è possibile presentare domanda di accesso agli interventi fino al primo dicembre 2025. Tuttavia per la prima raccolta le richieste di attivazione dovranno pervenire entro il termine dell'11 luglio 2025.**

Ai richiedenti aventi diritto all'intervento che avranno presentato richiesta entro l'11 luglio 2025, l'assegno o il contributo di cura saranno riconosciuti a far data dal primo gennaio 2025. Ai richiedenti, aventi diritto, oltre tale data il contributo verrà riconosciuto dalla data di protocollazione della richiesta di accesso agli interventi in oggetto.

L'istanza deve essere formulata, dal diretto interessato o da chi ne cura gli interessi, utilizzando il modello predisposto allegato per la richiesta dell'assegno di cura/contributo di cura a favore di persone affette da malattia di Alzheimer. Il modello è reperibile presso i Comuni del Distretto Sociale della Bassa Sabina ed è scaricabile insieme al presente avviso pubblico dal sito www.bassasabinasociale.it.

Per ulteriori informazioni e chiarimenti è possibile rivolgersi al Servizio Sociale distrettuale utilizzando i seguenti recapiti:

- tel. 0765.444.053-1
- e_mail: segretariatosociale@bassasabinasociale.it.

**I richiedenti l'attivazione degli interventi in oggetto,** dovranno allegare alla domanda obbligatoriamente, pena l'esclusione dall'istruttoria di merito, la seguente documentazione:

1. certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria specialistica pubblica che certifichi la malattia di Alzheimer e il punteggio conseguito sulla scala CDR estesa che deve comunque essere allegata alla stessa certificazione.
2. Copia della certificazione medica attestante il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, oppure certificazione di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013;
3. autocertificazione dello stato di famiglia con indicazione dei componenti;
4. copia del documento di identità in corso di validità del potenziale beneficiario del contributo;
5. copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal potenziale beneficiario);
6. autocertificazione di residenza del care giver, qualora si intenda richiedere il contributo di cura di cui al precedente paragrafo 2.2;
7. autocertificazione delle risorse della rete socio familiare (utilizzando il modello allegato B.);
8. attestazione I.S.E.E. relativa alla condizione economica dei nuclei familiari con componenti con disabilità secondo il DPCM del 5 dicembre 2013, n. 159 e la legge 26 maggio 2016, n.89, valido per il 2025.

**ATTENZIONE!**

Al fine di ottenere l'attribuzione del punteggio aggiuntivo indicato al paragrafo 4 punto 3 lett. a. coloro i quali intendano presentare l'Isee sociosanitario per i nuclei familiari con componenti con disabilità ("ISEE ristretto") devono comunque presentare anche l'attestazione ISEE ordinario del nucleo familiare e, eventualmente, del care giver familiare non facente parte dello stesso nucleo della persona per la quale si richiede l'intervento qualora si intenda richiedere il contributo di cura di cui al precedente paragrafo 2.2. In caso di mancata presentazione di tali attestazioni Isee, l'UVMD assegnerà zero punti per la sezione relativa all'assenza di altre risorse economiche, sociali e familiari di cui al successivo paragrafo 4 punto 3 lettera a.

## 4. Istruttoria, criteri di valutazione e ammissione

L'Ufficio di Piano provvede all'istruttoria amministrativa volta alla verifica della correttezza formale delle istanze pervenute ai fini dell'ammissibilità delle stesse alla fase di valutazione che è svolta dalla Unità valutativa multidimensionale distrettuale integrata (UVMD) secondo i criteri di priorità sotto indicati.

L'UVMD procede alla verifica in merito alla valutabilità/non valutabilità della specifica condizione di malattia sulla base della certificazione sanitaria allegata alla domanda.

Solo per le domande valutate positivamente in merito al possesso dei requisiti definiti dal presente avviso, l'UVMD, in seguito alla valutazione multidimensionale, definisce l'ordine di priorità per l'accesso all'assegno/contributo di cura tenendo conto dei seguenti criteri:

1. valutazione di gravità della malattia attestata dalla certificazione allegata alla domanda attribuendo i seguenti punteggi:
    a. CDRS maggiore di 1 e minore di 2 = 15 punti
    b. CDRS uguale o maggiore di 2 e minore di 3 = 25 punti

c. CDRS uguale o maggiore di 3 e minore di 4 = 40 punti
d. CDRS uguale o maggiore di 4 = 50 punti

2. la valutazione dell'ISEE per i nuclei familiari con componenti con disabilità, fino ad un punteggio massimo di 30/100, è assegnato applicando la seguente formula: Pa= A x 0,0010, dove A è uguale a 30.000 meno il valore ISEE. Nel caso in cui il valore dell'ISEE sia maggiore di € 30.000,00 il termine A è comunque uguale a zero;
3. l'assenza di altre risorse economiche, sociali e familiari, intese come:
    a. valore dell'ISEE ordinario del nucleo familiare o del care giver, nel caso questo non faccia parte del nucleo familiare della persona per la quale si richiede l'intervento: fino ad un massimo di punti 10 assegnati secondo la seguente formula: Pb= B x 0,0006237, dove B è uguale a € 16.033,42 meno il valore ISEE ordinario del nucleo familiare o del care giver non facente parte dello stesso nucleo della persona per la quale si richiede l'intervento. La cifra di riferimento di € 16.033,42 è pari al doppio del trattamento minimo di pensione annuo stabilito dall'Inps per il 2025;
    b. presenza di una rete sociale e familiare e/o accesso a benefici di qualsiasi natura e provenienza a sostegno della domiciliarità: fino ad un massimo di p. 10 da assegnare come segue: p. 10 = assenza o presenza gravemente insufficiente; p. 5= presenza insufficiente o a rischio di tenuta; p. 0 = presenza di risorse socio familiari come per esempio: home care premium, presenza di risorse familiari adeguate e/o caregiver professionali, ecc.);

La valutazione delle richieste, in base ai criteri di priorità sopra indicati, è effettuata dalla Unità Valutativa Multidimensionale della ASL integrata da una o più assistenti sociali del Servizio sociale distrettuale.
Gli esiti della valutazione delle richieste sono approvati con specifico atto determinativo del responsabile dell'Ufficio di Piano che provvede alla assegnazione dei contributi/assegni di cura in ordine di graduatoria e fino ad esaurimento delle risorse disponibili.
La stessa UVMD integrata redige il Piano Assistenziale Individualizzato relativo ai destinatari dell'intervento di sostegno.

## 5. Pubblicazione graduatorie e comunicazioni ai richiedenti

Le graduatorie degli ammessi, dei non ammessi e degli assegnatari del contributo saranno pubblicate sul sito del Consorzio sociale della Bassa Sabina: www.bassasabinasociale.it .
Al fine di garantire l'anonimato dei richiedenti e al contempo assolvere agli obblighi di pubblicazione e trasparenza, le graduatorie indicheranno il solo codice composto dal numero di protocollo assegnato alla richiesta.
La presentazione della domanda e l'ammissione in base alla verifica dei requisiti previsti per l'accesso non costituisce di per sé titolo sufficiente all'assegnazione dei contributi/assegni di cura. Il diritto ad accedere al programma di interventi matura solo in seguito alla definitiva assegnazione, con specifica determinazione del responsabile dell'Ufficio di Piano, del contributo/assegno di cura in seguito all'assunzione degli specifici impegni di spesa, sulla base delle risorse effettivamente disponibili e secondo le modalità stabilite dalla Regione Lazio.

## 6. Monitoraggio e valutazione

Le prestazioni e gli interventi erogati attraverso gli Assegni di cura/Contributi di cura saranno oggetto di monitoraggio e valutazione da parte del Servizio Sociale distrettuale con cadenza trimestrale al fine di monitorare e valutare il raggiungimento degli obiettivi definiti con il PAI.
Il Servizio Sociale distrettuale verifica l'avvenuta esecuzione degli adempimenti legati all'atto di impegno sottoscritto (PAI), in particolare gli interventi domiciliari attivati e la valutazione della loro compatibilità con l'obiettivo di tutela bio-psico-fisica della persona assistita e di supporto alla famiglia.
Nel caso in cui l'utente scelga la modalità dell'Assegno di cura, lo stesso è tenuto a presentare, al momento dell'attivazione del contributo, il contratto di assunzione del personale e con cadenza trimestrale, una rendicontazione delle spese sostenute opportunamente documentate. Il Servizio sociale inoltre certifica la rendicontazione delle spese sostenute riconducibili alla gestione del rapporto di lavoro instaurato per l'acquisizione delle prestazioni di assistenza, componente sociale.

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO

(Roberto Sardo)

sardo roberto
12.06.2025
16:29:16
GMT+02:00

**Allegato A**
**MODELLO DI DOMANDA**

ALL' **UFFICIO DI PIANO** DEL
**CONSORZIO SOCIALE DELLA BASSA SABINA**
Via Riosole, 31 - 02047 - POGGIO MIRTETO (RI)

*per il tramite del Comune di* _____

## *OGGETTO: INTERVENTI RIVOLTI A PERSONE CON MALATTIA DI ALZHEIMER- ANNO 2025*

***AVVISO PUBBLICO DEL CONSORZIO SOCIALE DELLA BASSA SABINA PROT. N. 1419 DEL 12.06.2025***

_l_sottoscritt _____ codice fiscale _____ residente in _____via/p.zza_____ n.___ tel._____

❑ PER SE MEDESIMO

❑ PER _L_ SIGNOR__ _____ cod. fiscale _____ con il quale il richiedente è legato dal seguente vincolo _____(figlio/a, padre, madre, tutore, fratello, sorella, altro) residente in _____via/p.zza_____ n. ____

**CHIEDE**

☐ l'**Assegno di cura** quale contributo economico finalizzato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia;

☐ il **Contributo di cura** quale contributo economico per il riconoscimento ed il supporto alla figura del *care giver familiare* (componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato).

**Il sottoscritto**, **consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76, D. Lgs. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci**, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto decreto

**dichiara:**

- ✓ **di aver preso visione dell'Avviso pubblico prot. n. 1419 del 12.06.2025** relativo alla presente istanza,
- ✓ **di accettare tutte le condizioni in esso previste** e
- ✓ **che il potenziale destinatario del contributo richiesto è in possesso di tutti i requisiti di ammissibilità previsti**;

**dichiara inoltre:**

- ✓ che il destinatario non è attualmente ricoverato a tempo indeterminato presso alcuna struttura socio-assistenziale, socio-sanitaria o sanitaria di tipo residenziale;
- ✓ di impegnarsi, in caso di assegnazione del contributo richiesto, a dare tempestiva comunicazione all'Ufficio di Piano presso il Consorzio sociale della Bassa Sabina in caso di ricovero presso qualsiasi Istituto di cura e/o riabilitazione o di ricovero di sollievo che superi i 15 giorni oppure in caso di decesso del beneficiario.

**Il sottoscritto** a tal fine allega alla presente <u>obbligatoriamente</u>, pena l'esclusione dall'istruttoria di merito, la seguente documentazione:

a. certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria specialistica pubblica che certifichi la malattia di Alzheimer e il punteggio conseguito sulla scala CDR estesa che deve comunque essere allegata alla stessa certificazione;
b. Copia della certificazione medica attestante l'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, oppure certificazione di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013;
c. autocertificazione dello stato di famiglia con indicazione dei componenti;
d. copia del documento di identità in corso di validità del potenziale beneficiario del contributo;
e. copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal potenziale beneficiario);
f. autocertificazione delle risorse della rete socio familiare (utilizzando il modello allegato B.);
g. attestazione I.S.E.E. relativa alla condizione economica dei nuclei familiari con componenti con disabilità secondo il DPCM del 5 dicembre 2013, n. 159 e la legge 26 maggio 2016, n. 89, valido per il 2025;
h. autocertificazione di residenza del care giver <u>qualora si intenda richiedere il contributo di cura di cui al precedente paragrafo 2.2.</u>

***Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, il sottoscritto autorizza l'uso e il trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza, con le modalità e per le finalità strettamente connesse e strumentali all'istruttoria della richiesta e alla conseguente eventuale concessione dei benefici richiesti.***

**Firma del richiedente**

**Luogo e data, _____** **_____**

modello B

Al Consorzio sociale della Bassa Sabina
Ufficio di Piano

OGGETTO: Autodichiarazione sulla presenza di una rete sociale e familiare e/o accesso a benefici di qualsiasi natura e provenienza a sostegno della domiciliarità ai sensi dell'art.4, terzo punto elenco, lettera b. dell'Avviso Pubblico n. _____ del _____ Interventi rivolti a persone con malattia di Alzheimer – anno 2025.

Il/La sottoscritto/a _____ Cod.fiscale _____

nato/a _____il_____

telefono _____ e-mail _____

**in qualità di richiedente l'attivazione degli interventi di cui all'avviso pubblico in oggetto in favore di:**

- ☐ **se stesso/a ovvero**
- ☐ **del/la signor/a _____ nato/a a _____ il_____ codice fiscale _____;**

- **visto l'avviso pubblico prot. n. 1419 del 12.06.2025;**
- **al fine di consentire alla Unità valutativa multidimensionale distrettuale (UVMD) l'attribuzione del punteggio relativo alla presenza di una rete sociale e familiare e/o l'accesso a benefici di qualsiasi natura e provenienza a sostegno della domiciliarità come previsto dall'avviso pubblico in oggetto al paragrafo 4, punto elenco 3, lett. b.;**

**DICHIARA**

**consapevole delle responsabilità penali a cui può andar incontro ai sensi dell'art.76 del D.Lgs. n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché di decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art.75 del suddetto decreto;**

che la persona per la quale è stata richiesta l'attivazione degli interventi previsti:

**contrassegnare con una X l'opzione che si vuole dichiarare**

☐ A.1 usufruisce di servizi privati di assistenza domiciliare e/o educativa fornita da singoli operatori (Oss, Assistente familiare, educatore, ecc.) o da organismi privati (società cooperative, associazioni, ecc.) per un numero di ore al giorno pari in media a _____;
☐ A.2 non usufruisce di alcuno dei servizi sopra indicati;

---

☐ B.1 oltre al caregiver può contare sull'aiuto o l'assistenza anche parziale di n. _____ familiari maggiorenni anche non conviventi;
☐ B.2 può contare esclusivamente sul caregiver per ogni tipo di aiuto e assistenza;

---

☐ C.1 è assistita da un care giver nel cui nucleo familiare sono presenti n. _____ minorenni e n. ___ ultra 75enni (oltre alla persona per la quale sono stati richiesti gli interventi in oggetto);

---

☐ D.1 è beneficiario del Programma Home Care Premium;
☐ D.2 non è beneficiario del Programma Home Care Premium;

---

☐ E.1 è beneficiario del Titolo di Cura ed Assistenza distrettuale (TCA);
☐ E.2 non è beneficiario del Titolo di Cura ed Assistenza distrettuale (TCA);

---

☐ F.1 è beneficiario di contributi per l'assistenza domiciliare o socioeducativa di qualsiasi natura e provenienza, ad eccezione del Titolo di Cura ed assistenza distrettuale, pari ad € _____ ;
☐ F.2 non è beneficiario di alcun contributo per l'assistenza domiciliare o socioeducativa.

data _____ firma _____