



UOC SERVIZI SOCIALI, SCOLASTICI, PERSONALE, SPORT, CULTURA E TEMPOL LIBERO

AVVISO PUBBLICO  
SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE  
PER ANZIANI E PERSONE CON DISABILITA'

IL RESPONSABILE UOC

Con Determina n. \_\_\_\_\_ di approvazione dello Schema di Avviso Pubblico per la presentazione di domanda per l'accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani e Disabili e relativo Schema di domanda,

RENDE NOTO

Ai cittadini anziani e disabili residenti nel Comune di Angri in condizioni di disabilità personale e sociale ridotta o compromessa legate all'età, all'eventuale patologia, con condizioni sociali e familiari precarie, con una rete familiare e/o di vicinato debole o assente, può presentare istanza per essere ammessi alla fruizione del Servizio di Assistenza Domiciliare.

Il Servizio intende offrire alle persone anziane e/o disabili un sostegno domiciliare finalizzato a migliorare il benessere e la qualità della vita.

La domanda di partecipazione, presentata dall'interessato, da un familiare entro il 4° grado o da una esercente le funzioni di legale tutela (tutore/curatore/amministratore di sostegno), dovrà essere presentata:

- dalle ore 09.00 del 12/04/2022 Al Protocollo Generale del Comune di Residenza,
- dalle Ore 09.00 del 12/04/2022 all'indirizzo Pec del Comune di Residenza di seguito elencato:

[comune.angri@legalmail.it](mailto:comune.angri@legalmail.it)

---



inserendo nell'oggetto: "Domanda di Accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani 2022" ovvero "Domanda di Accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare Disabili 2022"

Il modulo di domanda è reperibile in allegato all'avviso sull'albo Pretorio del Comune di ANGRÌ

### **FINALITA' E TIPOLOGIE DELL'INTERVENTO**

Il Servizio si rivolge ai soggetti residenti nel Comune di Angri, bisognosi di aiuto nella gestione di sé, dell'ambiente di vita, della relazione e nella realizzazione di semplici attività esterne.

In particolare il servizio è destinato a :

- aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane;
- prestazione di aiuto per le famiglie che assumono compiti di accoglienza e di cura di diversamente abili fisici, psichici e sensoriali e di anziani;
- aiuto per l'igiene e la cura della persona;
- aiuto per la pulizia della casa;
- lavaggio e cambio della biancheria;
- preparazione dei pasti;

### **DESTINATARI**

Sono ammessi ai servizi di cui al presente bando:

- persone ultrasessantacinquenni in condizioni di fragilità sociale;
- persone fino ai 64 anni con disabilità certificata dal Servizio competente dell'Azienda Sanitaria Locale, il cui stato di disabilità è certificata ai sensi dell'Ar. 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 o in possesso di Decreto di Invalidità.

Residenti nel Comune di Angri.

**Sono esclusi coloro che usufruiscono di assistenza domiciliare integrata, assegno di cura, servizi semiresidenziali e residenziali sia socio sanitari che socio assistenziali.**



## MODALITA' DI ACCESSO

La domanda di partecipazione, presentata dall'interessato, da un familiare entro il 4° grado o da una persona esercente le funzioni legali di tutela dell'anziano ( tutore/curatore/amministratore di sostegno), dovrà essere corredata dalla seguente documentazione, pena l'esclusione:

- persona con disabilità: certificazione sanitaria ai sensi dell'Art. 3 Legge 104/92 ovvero Decreto di Invalidità;
- attestazione ISEE rilasciata ai sensi della vigente normativa;
- copia documento d'identità del richiedente in corso di validità, e di colui che presenta istanza, se diverso dal richiedente;

## GRADUATORIA E COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA

A seguito della valutazione delle domanda , verranno redatte ed approvate , con Determina del Responsabile UOC, due distinte graduatorie secondo i seguenti criteri di accesso:

### DISABILI

#### A) CONDIZIONI FAMILIARI

Disabile che vive solo senza rete parentale	<b>10 punti</b>
Disabile con rete parentale residente fuori dal Comune	<b>8 punti</b>
Disabile con rete parentale parzialmente presente nel Comune	<b>6 punti</b>
Disabile con rete parentale convivente	<b>4 punti</b>

#### B) CONDIZIONI SOCIO-AMBIENTALI ED ECONOMICHE

Condizioni Abitative:

Casa situata in zona periferica	<b>5 punti</b>
Casa situata in zona centrale	<b>2 punti</b>



Condizione Economica:

I:S:E:E: del nucleo familiare	Punti (max 5)
DA € 0.00 A € 5.000.00	5
DA € 5.000.01 A € 10.000.00	4
DA € 10.000.01 A € 15.000.00	3
DA € 15.000.01 A € 20.000.00	2
DA 20.000.01 A 29.156.049	1

C) GRADO DI DISABILITA'

Legge 104/92 art.3, comma 3	15 punti
Legge 104/92 art3, comma 1	10 punti
Certificato di invalidità dl 74% al 100%	5 punti

ANZIANI

A) ETA'

Dal 75°anno compiuto in poi	5 punti
Dal 71° anno compiuto al 75° anno compiuto	3 punti
Dal 65° anno compiuto al 70° anno compiuto	1 punto

B) CONDIZIONI FAMILIARI

Anziano che vive solo senza rete parentale	10 punti
Anziano che vive con coniuge e/o figli o altri familiari non autosufficienti	8 punti
Anziano che vive solo con i figli residenti fuori dal Comune	6 punti
Anziano che vive con coniuge autosufficiente e con figli fuori dal Comune	5 punti
Anziano che vive solo con i figli residenti nel Comune	4 punti



### C) CONDIZIONI SOCIO-AMBIENTALI ED ECONOMICHE

#### Condizioni Abitative

Casa situata in zona periferica	<b>5 punti</b>
Casa situata in zona centrale	<b>2 punti</b>

#### Condizione Economica

I.S.E.E. del nucleo familiare	<b>PUNTI (max 5)</b>
Da € 0.00 a € 5.000.00	<b>5</b>
Da € 5.000.01 a € 10.000.00	<b>4</b>
Da € 10.000.01 a € 15.000.00	<b>3</b>
Da € 15.000.01 a € 20.000.00	<b>2</b>
Da € 20.000.01 a € 29.156.049	<b>1</b>

L'utente ammesso in graduatoria, dovrà corrispondere, se dovuto l'importo della compartecipazione così come previsto dal Regolamento dell'Ambito, sulla base degli ultimi dati ISTAT e del trattamento minimo previdenziale relativo all'anno 2022.

Il Servizio sarà attivato esclusivamente dopo la verifica dell'effettivo versamento della quota dovuta, nel mese precedente.

Il valore della compartecipazione sarà così determinato:

VALOR ISEE DEL NUCLEO FAMILIARE RICHIEDENTE	VALORE ORARIO DELLA COMPARTICIPAZIONE AL COSTO DELLA PRESTAZIONE
ISEE RICHIEDENTE MINORE O UGUALE A € 10.724.064	Compartecipazione non dovuta
ISEE richiedente maggiore di € 29.156.049	18 €/h
ISEE richiedente compreso tra € 10.724.064 e € 29.156.049	(ISEE richiedente-ISEE minimo) (ISEE massimo- ISEE minimo) 18 €/h costo della prestazione



Si precisa: a parità di punteggio avrà accesso l'utente con ISEE inferiore, a parità di punteggio e di ISEE avrà priorità l'utente che avrà presentato per primo l'istanza seguendo l'ordine cronologico del Protocollo.

### **SCORRIMENTO**

In caso di rinuncia, decesso, trasferimento del beneficiario, si procederà allo scorrimento della lista d'attesa.

### **DIRITTO DI ACCESSO AI SERVIZI**

Il diritto di usufruire dei servizi viene meno nei seguenti casi:

- Ricovero definitivo in strutture residenziali per anziani;
- Ricovero di sollievo in strutture residenziali per anziani per un periodo di tempo superiore a n. 30 giorni consecutivi;
- Ricovero in ospedale e/o presso strutture riabilitative per un periodo di tempo superiore a n. 30 giorni consecutivi;
- Mancato versamento della quota di compartecipazione se dovuta.

### **OBBLIGHI DEI RICHIEDENTI**

Il richiedente del servizio ha l'obbligo di comunicare all'Assistente Sociale incaricata qualsiasi variazione di dati e/o informazioni significative per l'organizzazione del servizio ( es. ingresso in struttura, riconoscimento di servizi o prestazioni incompatibili con il presente bando, decesso).

Nel periodo di durata dei servizi il beneficiario, o in alternativa il familiare referente, si impegna a comunicare le variazioni suddette, entro e non oltre 10 giorni.



## TUTELA DELLA PRIVACY

I dati di cui il Comune di Angri entrerà in possesso a seguito del presente Avviso saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate dal D.Lgs. n. 196/2003 e ss.ii. e mm. E comunque utilizzati esclusivamente per le finalità legate alla gestione dell'Avviso medesimo.

Il titolare del trattamento è il Comune di Angri, il Responsabile è il Dott. Raffaele Rosolia.

In ogni momento sarà possibile esercitare i diritti sanciti dalle normative in vigore nei confronti del titolare del trattamento, rivolgendosi all'Ufficio dei Servizi Sociali e indirizzando ogni comunicazione in merito all'attenzione del Responsabile UOC Dott. Alfonso Toscano, indicando espressamente il riferimento al procedimento relativo al presente Avviso.

Il Responsabile UOC  
Dott. Alfonso Toscano



## DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI

Ufficio Servizi Sociali  
Comune di Angri

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

- per se stesso
- nella qualità di - figlio, - tutore, -curatore, -altro (specificare) \_\_\_\_\_  
per conto del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
all'indirizzo \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico fisso e/o mobile \_\_\_\_\_

Di usufruire del Servizio di Assistenza Domiciliare

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n del 28/02/2000 e smi.

### DICHIARA

- 1) Di essere in possesso dei requisiti richiesti di cui all'Avviso Pubblico, nello specifico:





#### CONDIZIONI FAMILIARI

Disabile che vive solo senza rete parentale	
Disabile con rete parentale residenti fuori dal comune	
Disabile con rete parentale parzialmente presente nel Comune	
Disabile con rete parentale convivente	

#### CONDIZIONI ABITATIVE

Casa situata in zona periferica	
Casa situata in zona centrale	

#### CONDIZIONE ECONOMICA

<b>I.S.E.E.del nucleo familiare</b>	
Da € 0,00 a € 5.000,00	
Da € 5.000,01 a € 10.000,00	
Da € 10.000,01 a € 15.000,00	
Da € 15.000,01 a € 20.000,00	
Da € 20.000,01 a € 29.156,049	

#### GRADO DI DISABILITA'

L.104/92 art. 3 comma 3	
L. 104/92 art. 3 comma 1	
Indennità di accompagnamento dal 74% al 100%	

#### ALLEGATI

- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario se persona differente;
- Certificazione ISEE;
- Certificazione sanitaria ai sensi dell'art. 3, Legge 104/92 o certificato di invalidità;

*Il sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R 445/2000.*



*Dichiara, inoltre, di essere informato , ai sensi del Regolamento U.E. n. 676/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' informato/a , inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.*

*Firma*



DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI

Ufficio Servizi Sociali  
Comune di Angri

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE

- Per se stesso;  
 nella qualità di - figlio,- tutore, -curatore,-altro (specificare) \_\_\_\_\_  
per conto del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
all'indirizzo \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico fisso e/o mobile \_\_\_\_\_

Di usufruire del Servizio di Assistenza Domiciliare

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n del 28/02/2000 e smi.

DICHIARA

- 1) Di essere in possesso dei requisiti richiesti di cui all'Avviso Pubblico, nello specifico:

**ETA'**

Dal 65° anno compiuto al 70° anno compiuto	
Dal 71° anno compiuto al 75° anno compiuto	



Dal 76° anno compiuto in poi	
------------------------------	--

#### CONDIZIONI FAMILIARI

Anziano che vive solo senza rete parentale	
Anziano che vive con coniuge e/o figli o altri familiari non autosufficienti	
Anziano che vive solo con i figli residenti fuori dal Comune	
Anziano che vive con coniuge autosufficiente e con figli fuori dal Comune	
Anziano che vive solo con i figli residenti nel Comune	

#### CONDIZIONI ABITATIVE

Casa situata in zona periferica	
Casa situata in zona centrale	

#### CONDIZIONE ECONOMICA

I.S.E.E. del nucleo familiare	
Da € 0,00 a € 5.000,00	
Da € 5.000,01 a € 10.000,00	
Da € 10.000,01 a € 15.000,00	
Da € 15.000,01 a € 20.000,00	
Da € 20.000,01 a € 29.156,049	

#### ALLEGATI

- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario se persona differente;
- Certificazione ISEE;
- Altra certificazione ( specificare) \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente*



*conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere , ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R 445/2000.*

*Dichiara, inoltre, di essere informato , ai sensi del Regolamento U.E. n. 676/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' informato/a , inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.*

*Firma*