



Prot. 3537 26 FEB. 2024

Città di Paola

(Provincia di Cosenza)

SETTORE 4

UFFICIO DI PIANO A.T.S. 2 PAOLA-CETRARO

Comuni di Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sangineto, San Lucido

AVVISO PUBBLICO

PER LA PRESA IN CARICO E L'AMMISSIONE ALL'INTEGRAZIONE DELLA RETTA RIVOLTA ALL'UTENZA RESIDENTE NELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE CHE INTENDE USUFRUIRE DEI SERVIZI OFFERTI DALLE STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI ACCREDITATE - ANNO 2024

CONSIDERATO CHE:

- la Regione Calabria con DGR n.503/12019, ha stabilito i requisiti generali, strutturali, professionali e organizzativi delle strutture socio assistenziali, le tipologie di utenza capacità ricettiva e le modalità di accesso/dimissioni;
- con la stessa D.G.R. n. 503/2019 è stato definito il trasferimento delle competenze da Regione ai Comuni Capofila in materia di presa in carico e ammissione all'integrazione della retta di persone fragili (anziani, disabili e minori) per l'inserimento nelle strutture socio assistenziali residenziali e semiresidenziali accreditate che svolgono attività di Ambito;

VISTE:

- La Legge n.328 dell'8 novembre 2000, "legge Quadro per la Realizzazione del Sistema integrato di Interventi e Servi Sociali";
- La Legge Regionale n.23 del 5 dicembre 2003 "Realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali";
- Il Regolamento n.22/2019, approvato con D.G.R. n.503 del 25 ottobre 2019, Allegato A "requisiti generali, strutturali, professionali, organizzativi delle strutture socio-assistenziali, tipologia di utenza capacità ricettiva e modalità di accesso dimissioni;
- La D.G.R. n. 669 del 14/12/2022 con le quali sono state approvate le modifiche al Regolamento n.22/2019 e all'allegato I che sostituisce integralmente l'allegato I della D.G.R. n.503/2019;
- La D.G.R. n. 449 del 26/09/2023 recante modifiche alla D.G.R. n. 503 del 25 ottobre 2019 relativa alla "Riorganizzazione dell'assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali. Legge 8 novembre 2000, n. 328 e Legge Regionale 26 novembre 2003, n. 23 e ss.mrn.ii." con cui la Regione Calabria ha stabilito che tutte le disposizioni di cui all'All. I (nuovo regime tariffario, modalità di determinazione della compartecipazione, livelli di JSEE) trovano applicazione a decorrere dal 1° gennaio 2024;
- La D.G.R. n.512 del 29/09/2023 la quale approva definitivamente gli allegati alla D.G.R. 499/2023 denominati:
 - "Regolamento n.10 recante modifiche al Regolamento n. 22" relativo alle "Procedure di autorizzazione, accreditamento e vigilanza delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale socioassistenziali, nonché dei servizi domiciliari, territoriali e di prossimità";

- Modifiche all' Allegato A al Regolamento 22/2019, concernente "Requisiti generali, strutturali, professionali, organizzativi delle strutture socio-assistenziali, tipologia di utenza, capacità ricettiva e modalità di accesso/dimissioni";
- Allegato -1 concernente "Tipologie Servizi - rette - modalità di calcolo";

CONSIDERATO CHE:

- Al Comune Capo Ambito spetta il compito di autorizzare l'utente e assumere l'onere della relativa retta o l'erogazione dei titoli per l'acquisto dei servizi;
- L'accesso dell'utente in una struttura socio assistenziale residenziale o semi-residenziale può avvenire solo dopo la presa in carico dello stesso utente da parte del Servizio Sociale Professionale dell'Ufficio di Piano del Comune Capo Ambito;

PREMESSO CHE Il contributo per il pagamento della retta, onnicomprensivo di I.V.A., è finalizzato a garantire alle persone minori, adulti e disabili un adeguato percorso di accoglienza e assistenza qualora sia attestata la necessità di una assistenza temporanea o continuativa, ovvero di interventi di sostegno, che non possono essere garantiti se non mediante l'inserimento presso struttura idonea nel rispetto dei principi di equità, imparzialità, pari opportunità, trasparenza, presa in carico personalizzata.

Tutto ciò premesso, il Comune Capofila

RENDE NOTO

Che è possibile presentare domanda per la presa in carico e l'ammissione all'integrazione della retta rivolta all'utenza residente nell'ATS n.2 Paola/Cetraro, che intende usufruire dei servizi offerti dalle strutture socio assistenziali residenziali e semiresidenziali accreditate ai sensi della D.G.R. o. 512/2023 pe l'Anno 2024.

ART.1

AMMISSIONE ALLE PRESTAZIONI

I requisiti di ammissione per la fruizione dei servizi di cui al presente Avviso Pubblico sono i seguenti:

- **Cittadinanza italiana** o di uno Stato aderente all'Unione Europea (il cittadino di altri Stati è ammesso soltanto se titolare di regolare permesso di soggiorno);
- **Residenza in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale n.2** (Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sangineto, San Lucido);
- **Attestazione ISEE** in corso di validità < 25.000,00.

ART.2

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La richiesta di ammissione a retta deve essere presentata anche dagli ospiti già collocati in strutture socio -assistenziali per come previsto dal presente avviso. Il Servizio Sociale nel rispetto dei criteri di valutazione tutela la continuità assistenziale ed il raggiungimento degli obiettivi prefissati nel progetto personalizzato stilato a cura del servizio sociale dell'ambito e l'equipe della struttura, previa trasmissione della relativa istanza entro il termine prefissato;

Per il presente Avviso Pubblico, sarà sempre possibile presentare nuove istanze fino al 31/12/2024 le quali verranno valutate in ordine cronologico.

DETERMINA

Per tutte le motivazioni sopra richiamate che qui si intendono integralmente riportate:

DI APPROVARE lo schema di avviso per la presa in carico e l'ammissione all'integrazione della retta rivolta all'utenza residente nell'ambito territoriale sociale n.2 Paola/Cetraro che intende usufruire dei servizi offerti dalle strutture socio assistenziali residenziali e semiresidenziali accreditate - anno 2024;

DI APPROVARE i seguenti allegati che formano parte integrante della presente:

- Allegato 1- AVVISO
- Allegato 2- MODELLO RICHIESTA D'INSERIMENTO IN STRUTTURA
- Allegato 3- DICHIARAZIONE TRATTAMENTI REDDITUALI

DI STABILIRE che il presente atto non comporta impegno di spesa e che verrà assunto con successivo atto;

DI DARE ATTO che il presente avviso sarà pubblicato sul sito istituzionale del comune di Paola e dei comuni dell'ATS N.2 Paola/Cetraro oltre che sul portale trasparenza, e che resterà aperto per l'intero anno 2024;

DI TRASMETTERE copia del presente provvedimento al Responsabile del Settore AA.GG. ed istituzionali che ne disporrà la pubblicazione sul sito web istituzionale di questo Comune accessibile al pubblico (art. 32 comma 1 della Legge 18.06.2009 n° 69 ed art. 9 del regolamento comunale per la disciplina dell'Albo Pretorio online).

Il Responsabile del Procedimento
Dott. Serena Filippo



Il Dirigente
Avv. Annalisa Apicella





Città di Paola

(Provincia di Cosenza)

UFFICIO DI PIANO A.T.S. 2 PAOLA-CETRARO

Comuni di Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sangineto, San Lucido

Allegato 1- Modello di richiesta d' inserimento in struttura semiresidenziale/residenziale socio assistenziale

Al Comune di _____

OGGETTO: ISTANZA PER LA PRESA IN CARICO E L'AMMISSIONE ALL'INTEGRAZIONE DELLA RETTA PER L' INSERIMENTO IN STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE/RESIDENZIALE SOCIO ASSISTENZIALE - ANNO 2024

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ sesso ☐ M ☐ F

C.F. _____ residente/domiciliato a _____ Prov. _____

Tel. _____

☐ **Diretto interessato**

☐ **Tutore**

(indicare il soggetto interessato) _____

☐ **Familiare** (indicare il grado di parentela): _____

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente/Domiciliato a _____ Prov. _____ Cap _____

Via _____

CHIEDE

La presa in carico e l'ammissione all'integrazione della retta a far data dal _____

per la tipologia di struttura (barrare con il segno "X" su una sola casella di interesse):

☐ **COMUNITA' ALLOGGIO PER DISABILI**

☐ **CASA FAMIGLIA**

☐ **CASA FAMIGLIA PER PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE**

☐ **DOPO DI NOI**

☐ **CENTRO SOCIO-RIABILITATIVI RESIDENZIALI**

- ☐ CENTRO DIURNIO SOCIO-RIABILITATIVI
- ☐ CENTRO DIURNO PER MINORI
- ☐ CASA DI ACCOGLIENZA PER DONNE IN DIFFICOLTA', GESTANTI CON7SENZA FIGLI
- ☐ COMUNITA' DI ACCOGLIENZA PER ADULTI IN DIFFICOLTA'
- ☐ CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITA' MENTALE
- ☐ CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITA'
- ☐ CENTRO DIURNO PER ANZIANI
- ☐ CENTRO SPECIALISTICO PER BAMBINI E ADOLESCENTI VITTIME DI ABUSI E MALTRATTAMENTI
- ☐ COMUNITA' SPECIALISTICA EDUCATIVA PER MINORI CON DISTURBI DEL COMPORTAMENTO E
DISADATTATI SOCIALI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTI PENALI E/O AMMINISTRATIVI
- ☐ COMUNITA' ALLOGIO PER ANZIANI
- ☐ ALTRO (indicare la tipologia della struttura)_____

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA_____

A tale proposito, così come previsto dall'Allegato "1", di cui alla D.G.R. n. 503/2019 S.M.I., si acclude quanto segue:

- 1) ISEE in corso di validità dell'interessato riferito al nucleo familiare di appartenenza;
- 2) Copia dell'eventuale Obis M rilasciato dall'INPS competente attestante tutte le pensioni percepite;
- 3) Documento di riconoscimento in corso di validità dell'interessato e/o del tutore o del familiare che presenta domanda.
- 4) Dichiarazione, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, con la quale vengono indicati i soggetti civilmente obbligati ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile;

Oppure:

- 1) Dichiarazione, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, con la quale viene attestata l'inesistenza di soggetti di cui art. 433 del Codice Civile;
- 2) Dichiarazione, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, relativa all'impegno a comunicare di poter utilizzare per l'integrazione della retta le somme di cui questi divenga successivamente titolare a qualsiasi titolo (emolumenti, indennità di accompagnamento, pensioni e/o assegni di invalidità, rendite vitalizie, rendite, eredità ivi comprese quelle di guerra, rendite INAIL etc.) e/o percepisca i relativi arretrati ovvero a versare tali somme a titolo di rimborso per quanto anticipato dal Comune per il pagamento della retta di inserimento nella struttura, nel limite in cui dette risorse aggiuntive lo consentano;

Si fa presente, di essere disponibile, a seguito di valutazione della presente, a produrre ulteriore documentazione necessaria per l'ottenimento di quanto richiesto.

Luogo e Data:_____

Firma del richiedente
(per esteso e leggibile)



Città di Paola

(Provincia di Cosenza)

UFFICIO DI PIANO A.T.S. 2 PAOLA-CETRARO

Comuni di Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sangineto, San Lucido

Allegato 2- Dichiarazione sostitutiva di certificazione trattamenti reddituali

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 - Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARAZIONE TRATTAMENTI REDDITUALI AI SENSI DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 503 DEL 25/10/2019 E S.M.I. PER LE PROCEDURE DI AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO E VIGILANZA PRESSO LE STRUTTURE A CICLO RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE SOCIOASSISTENZIALI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a in _____
prov. _____ Il _____ residente a _____
In Via/C. _____ n. _____
In qualità di _____ del/la Sig./ra _____
consapevole delle responsabilità penali che si assume per eventuali falsità in atti e per dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi dell'art. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/200, che il/la Sig./ra _____ percepisce mensilmente i seguenti trattamenti reddituali:

- Pensione di vecchiaia, importo mensile € _____;
- Pensione di anzianità, importo mensile € _____;
- Pensione di invalidità, importo mensile € _____;
- Pensione per ciechi civili, importo mensile € _____;
- Pensione di reversibilità senza contitolarità con contitolarità per la percentuale del _____ %
importo mensile € _____;
- Pensione di guerra, importo mensile € _____;
- Pensione di reversibilità per pensione di guerra senza contitolarità con titolarità per la percentuale del _____ %, importo mensile € _____;
- Pensione estera, importo mensile € _____;
- Rendita Inail _____ importo mensile € _____;
- Vitalizio per _____ importo mensile € _____;
- Indennità di accompagnamento per invalidità civile per cecità civile, importo mensile € _____;
- Indennità di frequenza o di comunicazione, importo mensile € _____;
- Altro: (Es. ADI) _____ importo mensile € _____;

In osservanza della legge sulla tutela dei dati personali (D.lgs.196/2003) si informa che i dati personali, anche di natura sensibile, contenuti nella presente dichiarazione, sono raccolti obbligatoriamente per il ricovero o la permanenza nella struttura, saranno trattati solo per i fini connessi alla posizione dell'interessato.

Pertanto, tali dati saranno trasmessi dall'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale ad altri Enti sovracomunali che sono coinvolti..

A tal fine si acconsente al trattamento dei dati sensibili. Dichiara, altresì di essere a conoscenza che l'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Paola/Cetraro e tutti gli altri Enti interessati effettueranno controlli per verificare la veridicità di quanto dichiarato.

Mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione contenuta nella presente dichiarazione e a trasmetterne la relativa documentazione.

Si Allega:

- Copia documento d'identità;
- Copia ObisM dell'anno in corso;

FIRMA

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.