CONSORZIO DEI COMUNI DEL CASSINATE PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI

Piazza Sturzo – 03030 Piedimonte San Germano- tel. 0776401003 403203 fax 0776404952 C.F. 90009320608
email : cons.servizisociali@libero.

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE
Per
n° 10 POSTI nelle STRUTTURE "DOPO di NOI"
"Avv. Beniamino Maselli"
Servizio Residenziale a favore di Disabili Adulti
- Struttura "Avv. Beniamino Maselli", Esperia (FR) -

PERIODO: Annualità 2022

Trattasi di una struttura abitativa integrata, per disabili adulti privi del necessario supporto familiare , il "Dopo di Noi" si pone i seguenti obiettivi :

- **offrire ai disabili un'alternativa alla istituzionalizzazione**
- **mantenere la persona in un ambiente "domestico"**
- **svolgere azione preventiva rispetto alla perdita di autonomia**
- **prevenire l'isolamento creando momenti di socializzazione**

Visto il regolamento del servizio approvata dall'Assemblea consortile;

SI RENDE NOTO

Sono destinatari del Bando i disabili adulti (18/65 anni), con priorità ai residente nel distretto socio sanitario "D" , riconosciuti in situazione di disabilità grave di cui alla legge 104/92 e che non richiedono una più elevata intensità assistenziale.
Possono accedere al servizio utenti residenti in comuni diversi da quelli del distretto "D" , in tal caso la retta sarà a totale carico dell'utente e/o del comune di appartenenza.

Non sono ammesse persone che richiedono assistenza sanitaria continuativa.

Modalità di presentazione della domanda
La domanda dovrà essere debitamente compilata dal richiedente e/o familiare su appositi moduli in distribuzione presso l'ufficio dei servizi sociali del proprio comune di residenza e presentata all'ufficio protocollo dello stesso Comune **entro e non oltre il 20 MARZO 2022**

Le ammissioni alla struttura **sono effettuate sulla base di una graduatoria che tiene conto della situazione sociale, psicologica e sanitaria dei richiedenti ed è subordinata alla valutazione da parte dei responsabili del servizio della congruenza tra le reali esigenze e potenzialità dell'utente e le possibilità / capacità / disponibilità del servizio.**
Ogni ammissione è a carattere temporaneo per permettere, attraverso un periodo di osservazione, la verifica della compatibilità tra le problematiche e le esigenze di ogni singolo ospite.

DOCUMENTAZIONE

- **Domanda d'inserimento su moduli del consorzio**
- **Certificato ASL sulla propria situazione di handicap grave (Legge 104/92)**
- **Verbale di invalidità**
- **Propria condizione reddituale (+ pensione d'invalidità e accompagno) e patrimoniale e Modulo ISEE**
- **Condizione reddituale dei familiari se presenti soggetti obbligati**
- **Condizione anagrafica: certificato di cittadinanza, residenza e stato di famiglia del disabile e di residenza storica**
- **Impegnativa dell'ospite o dei suoi familiari al pagamento della retta**

RETTA A CARICO DELL'UTENTE

Gli ospiti invalidi civili beneficiari per legge dell'assegno di accompagno sono tenuti alla corresponsione dell'intera quota di detto assegno quale concorso alla parte della retta a carico dell'utente.

Verrà richiesto un contributo mensile su base reddituale :

	ISEE < €. 10.000,00	ISEE > €. 10.000,00
Residente Distretto FR/D	€. 1.000,00	€. 1.200,00
Distretti Regione Lazio	€. 1.200,00	€. 1.400,00
Fuori Regione Lazio	€. 1.500,00	€. 2.000,00

L'utente verserà direttamente la retta mensile entro i primi 10 giorni del mese.

Il presente avviso ed il modulo per la domanda sono consultabili e scaricabili anche dal sito web del Consorzio: www.consorzioservizisociali.fr.it

Piedimonte San Germano, lì 17/02/2022

CONSORZIO DEI COMUNI DEL CASSINATE PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI

Il Presidente
Sig. Costanzo Simone

CONSORZIO DEI COMUNI DEL CASSINATE PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI

Piazza Sturzo – 03030 Piedimonte San Germano- tel. 0776401003 403203 fax 0776404952 email : cons.servizisociali@libero.

DOMANDA DI AMMISSIONE

presso la Casa Famiglia per adulti con disabilità "Avv. Beniamino Maselli" – Esperia (FR)

Il/La sottoscritto/a _____nato/a_____ il_____, residente in_____Via_____ tel._____C.F._____ in nome e per conto proprio/in qualità di tutore di _____ nato/a_____Il_____residente in_____via_____ tel. _____C.F._____

CHIEDE

l'ammissione presso la Casa Famiglia per adulti con disabilità "Avv. Beniamino Maselli", sita in Esperia , Piazza Consalvo

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni false e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di aver preso visione del Regolamento che disciplina il funzionamento della Casa Famiglia "Avv. Beniamino Maselli" ;

[ ] di trovarsi nelle condizioni previste dal predetto Regolamento per l'ammissione alla Casa Famiglia "Avv. Beniamino Maselli";

[ ] di essere tutore di soggetto che si trova nelle condizioni previste dal predetto Regolamento per l'ammissione alla Casa Famiglia "Avv. Beniamino Maselli";

[ ] di essere a conoscenza che, in caso di ammissione, è tenuto a versare, con cadenza mensile, direttamente all'Ente , la quota di compartecipazione alla retta, quantificata secondo i criteri fissati dal Regolamento e nell'Avviso pubblico;

Data_____

Firma _____

Si allega:

- documento di identità del richiedente;
- certificazione attestante la situazione di handicap grave (art. 3, comma 3, L. n. 104/1992);
- certificato medico da cui risulti che il disabile è "assistibile a domicilio";
- Modello ISEE del nucleo familiare;
- documentazione da cui risultino gli emolumenti a qualsiasi titolo percepiti da disabile.

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a _____ acconsente al trattamento dei propri dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, con le modalità e per le finalità strettamente connesse e strumentali alla presente richiesta.

Data_____

Firma _____