

**DOMANDA DI ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI**

**AL SINDACO  
DEL COMUNE DI**

.....

Il sottoscritto/a.....

Codice Fiscale.....

nato/a il ..... a .....

residente in ..... via .....Tel.....

quale: *(barrare la voce che interessa)*

persona anziana non autosufficiente in possesso di indennità di accompagnamento  
oppure

familiare che, di fatto, si occupa della tutela di:

tutore/curatore/amministratore di sostegno di:

sig./sig.ra .....

*anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente in possesso di indennità di accompagnamento*

Codice Fiscale.....

nato/a il ..... a .....

residente in ..... via .....Tel.....

di essere domiciliato *(ai fini della visita domiciliare)* in .....

via .....Tel.....

**CHIEDE**

**L'ACCESSO ALLA GRADUATORIA PER L'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON  
AUTOSUFFICIENTI PER L'ANNO 2013/2014**

*secondo i criteri e le modalità stabiliti con DGR n. 6/2012 ed il pubblico avviso approvato con Determinazione  
Dirigenziale del Comune di Fermo n. 297/2013 R.G. n. 1299*

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000),

**DICHIARA CHE IL SOTTOSCRITTO / LA PERSONA ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE:**

1. ha compiuto/compirà il 65° anno di età alla data di scadenza del presente avviso;
2. è in possesso della certificazione di invalidità pari al 100%;
3. è titolare di indennità di accompagnamento;

***N.B. Verificare, se il verbale di riconoscimento dell'invalidità al 100% indica un termine di revisione, che tale termine sia successivo alla data di scadenza del pubblico avviso; in caso contrario andrà prodotta in allegato a questa domanda adeguata documentazione relativa al mantenimento della titolarità***

**dell'indennità di accompagnamento.**

4. E' residente in uno dei comuni dell'Ambito Territoriale Sociale n. 19.
5. usufruisce di una adeguata assistenza presso la propria residenza o presso altro domicilio privato, gestita (barrare la voce che interessa):
- direttamente dal nucleo familiare, anche non convivente;
  - con l'aiuto di assistenti familiari private, in possesso di regolare contratto di lavoro.

**DICHIARA**

Che l'importo del reddito ISEE del nucleo dell'anziano, quale risultante agli atti d'anagrafe, (*Dichiarazione redditi 2013 anno di imposta 2012*) è pari a E. .... come dal computo del C.A.A.F. .... di ..... in data .....

**N.B. la presente dichiarazione potrà essere sottoposta a verifiche e controlli da parte del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.**

**DICHIARA**

Di aver preso visione dell'avviso pubblico per l'erogazione dell'assegno di cura per l'anno 2013/2014 e di conoscere tutte le prescrizioni in esso contenute, in particolare:

- Di essere a conoscenza, se è in atto il ricorso per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, che ai fini dell'ammissione all'assegno di cura è necessario che l'indennità di accompagnamento venga riconosciuta prima dell'approvazione della graduatoria. Qualora alla scadenza del predetto termine l'anziano assistito non sia ancora titolare dell'indennità di accompagnamento la presente domanda di assegno di cura decade e si procede allo scorrimento della graduatoria.
- Di essere a conoscenza che l'inserimento in posizione utile in graduatoria non dà diritto al contributo che è subordinato a:
  - visita domiciliare da parte di Assistente Sociale che verifica la presenza delle condizioni operative che consentono la permanenza dell'anziano nel proprio ambiente di vita
  - esito della valutazione professionale dell'Assistente Sociale.
  - conclusione di un "patto" di assistenza domiciliare, contenente gli impegni e i percorsi assistenziali a carico della famiglia, la qualità di vita da garantire alla persona assistita e le modalità di utilizzo dell'assegno di cura.
- Di essere a conoscenza che in fase di definizione del procedimento, e in particolare finchè non viene verificata dall'A.S. la presenza delle condizioni operative che consentono la permanenza nel proprio ambiente di vita, non è acquisibile alcuna aspettativa circa l'erogazione del contributo; pertanto in caso di: *decesso, inserimento permanente in struttura residenziale, accesso al servizio SAD, venir meno delle condizioni di accesso e in genere delle finalità previste dall'intervento, prima del termine dell'istruttoria* e della stipula del patto di assistenza domiciliare la presente domanda di assegno di cura presentata decade, e si procede allo scorrimento della graduatoria.
- di impegnarsi, in caso di accoglimento della presente istanza, a comunicare nel termine di 10 giorni e comunque ogni qual volta l'Ambito Territoriale Sociale n. 19 lo richieda, ogni variazione che dovesse intervenire rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda (es. ingresso in una struttura residenziale, ricovero temporaneo, decesso, cambiamento di indirizzo di residenza o di domicilio, cambiamento della persona di riferimento, cambiamento dell'assistente familiare, variazioni delle modalità di riscossione del beneficio, ecc).
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati, di essere a conoscenza dei diritti dell'interessato previsti dalla vigente normativa e di autorizzare il trattamento dei dati personali, anche sensibili.

**Allega:**

1. copia del verbale di invalidità civile attestante il possesso dell'indennità di accompagnamento – se necessario l'ulteriore documentazione indicata nel pubblico avviso.
2. copia di un documento di riconoscimento del richiedente.

Li \_\_\_\_\_

**Il richiedente**

**(ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO RICONOSCIMENTO)**