



AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE

PAOLA - CETRARO

SETTORE 1 – UFFICIO DI PIANO

AVVISO

PER LA PRESA IN CARICO E L' AMMISSIONE ALL' INTEGRAZIONE DELLA RETTA RIVOLTA ALL' UTENZA CHE INTENDE USUFRUIRE DEI SERVIZI OFFERTI DALLE STRUTTURE SOCIO ASSISTENZIALI DELL'AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE N. 2 PAOLA/CETRARO.

PREMESSO CHE

Che a seguito della riforma del Welfare di cui alla DGR n. 503 del 25/10/2019 può essere presentata istanza per la presa in carico e l'ammissione all'integrazione della retta da parte di persone Anziane, Disabili e Minori per l'inserimento nelle Strutture Socio Assistenziali Residenziali e Semiresidenziali che svolgono attività nell'Ambito Territoriale Ottimale n. 2 di Paola di cui fanno parte i Comuni di: Acquappesa, Bonifati, Cetraro, Falconara Albanese, Fuscaldo, Guardia Piemontese, Paola, Sangineto e San Lucido.

Che l'ammissione al beneficio di "integrazione retta" è attivabile solo in presenza di attività accreditata e convenzionata e che l'Ambito si riserva possibili iniziative sperimentali verso soggetti fragili che non possono usufruire di servizi territoriali. Il Catalogo dell'offerta e strutture dell'ATS sono rinvenibili al seguente link <https://sis.welfarecalabria.it>;

Che i requisiti di ammissione per la fruizione dei servizi di cui al presente avviso sono in generale i seguenti:

- ✓ cittadinanza italiana o di uno stato aderente all' Unione Europea (il cittadino di altri Stati è ammesso soltanto se titolare di permesso di soggiorno);
- ✓ residenza o domicilio in uno dei Comuni dell'Ambito;
- ✓ requisiti previsti dalla D.G.R. n.503/2019 e dai relativi allegati.

Che la situazione personale/familiare sarà valutata da parte del Servizio Sociale dell'Ufficio di Piano al fine di individuare le eventuali prestazioni e/o servizi richiesti.

Che la richiesta dovrà essere presentata, anche dagli ospiti già presenti nelle strutture socio-assistenziali dell'Ambito per l'annualità in corso 2022.

Che la predisposizione e la trasmissione della richiesta di "presa in carico e integrazione retta" non obbliga l'Ente all'erogazione di fondi.

PROT. N. 21150

5 DIC. 2022

Ammissione alle prestazioni di assistenza

Il collocamento dell'utente nella Struttura socioassistenziale, con relativa erogazione del contributo, 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, che effettuata la valutazione sociale ed economica del soggetto richiedente vaglierà la possibilità di eventuali interventi alternativi all'istituzionalizzazione, ed in base alla effettiva disponibilità di posti in assistenza.

Inoltre, l'integrazione retta è determinata dalla disponibilità di fondi dell'Ente e dai trasferimenti della Regione Calabria.

Modalità di erogazione del contributo retta

L'Ufficio di Piano, acquisite le istanze per la presa in carico, procederà a fare una valutazione sociale ed economica garantendo anche la continuità assistenziale dell'utente e provvederà sino ad esaurimento delle risorse programmate e disponibili, all'inserimento degli utenti stesse nelle strutture così come valutati dal Servizio Sociale Professionale, nel rispetto della volontà di scelta dell'utente tra le strutture con cui l'Ambito avrà redatto apposita convenzione.

Dopo la presa in carico, di concerto con il Servizio Sociale Professionale dell'Ambito, e nel rispetto della volontà di scelta dell'utente, si potrà dare luogo all'instaurazione di rapporti economici.

Modalità di presentazione delle domande

La richiesta di presa in carico, da effettuare obbligatoriamente sull'apposito Modulo "A" allegato al presente AVVISO, è reperibile presso i Comuni aderenti all'Ambito o scaricabile dai rispettivi siti web, deve essere presentata all'Ufficio Protocollo del Comune di residenza il quale provvederà ad inviarla all'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale.

Il termine per la presentazione delle istanze è fissato al 20/12/2022.

Le richieste di presa in carico possono comunque essere inviate anche oltre la data suindicata e saranno ugualmente valutate ugualmente dal servizio professionale del Distretto.

Il Responsabile di Settore
Ing. Fabio Pavone



Al Comune di Paola
Capo Ambito Territoriale
Settore 1 Welfare
Vai Monsignor Perrimezzi, 6
87027 Paola (CS)

Oggetto: D.G.R. N°503 DEL 25/10/2019 – Allegato “1” – Presa in carico e ammissione integrazione retta.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____
_____ il _____ sesso M F
C. Fiscale _____ 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)_____

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

- 1) ISEE in corso di validità dell'interessato riferito al nucleo familiare di appartenenza e copia dell'eventuale Obis M rilasciato dall'INPS competente attestante tutte le pensioni percepite;
- 2) Documento di riconoscimento in corso di validità dell'interessato e/o del tutore o del familiare che presenta domanda.
- 3) 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)
