ALLEGATO 4 A

Regione Umbria

investiamo nel tuo futuro

Avviso pubblico di selezione per la realizzazione di progetti di "domiciliarità per anziani non autosufficienti e per la riduzione della residenzialità"

Finanziato dal P.O.R. Programma Operativo Regionale F.S.E. (Fondo Sociale Europeo) Umbria 2014-2020
Asse "Inclusione sociale e lotta alla povertà"
Priorità di investimento 9.4 – R.A. 9.3

CODICE CUP I69I17000210009

Il Comune di Gubbio, in qualità di Comune capofila della Zona Sociale n. 7 e in virtù:

- della *Convenzione* per *la gestione associata dei servizi ed interventi di natura socio-assistenziale e socio-sanitaria* sottoscritta tra i Comuni di Costacciaro, Fossato di Vico, Gualdo Tadino, Gubbio, Scheggia e Pascelupo, Sigillo ;
  - della DGR n. 1251 del 30/10/2017 e s.m.i. con la quale è stata approvata la "*Linea Guida*" in materia di assistenza familiare per le persone anziane in condizione di dipendenza assistenziale o di non autosufficienza, da ora in poi "Linea guida";
  - della "*Convenzione per la gestione dei servizi afferenti l'integrazione socio-sanitaria ivi inclusa la gestione del Fondo per la Non Autosufficienza*" tra il Comune capofila di Gubbio e l'Azienda USL n. 1
  - dell'accordo *ex* art. 15 della legge n. 241/1990 s.m.i., sottoscritto tra il Comune di Gubbio e la Regione Umbria in data 29 dicembre 2017

emana il presente Avviso pubblico per la selezione per l'accesso ai benefici concessi a favore di anziani non autosufficienti e per la riduzione della residenzialità

Art. 1 - Finalità ed obiettivi

1) Il presente avviso pubblico finanzia misure volte al rafforzamento del diritto degli anziani a condurre una vita dignitosa, al fine di riconoscere loro indipendenza e partecipazione alla vita sociale e culturale, in una prospettiva di invecchiamento "dinamico" basato su un'idea di società per tutte le età, multigenerazionale. Tenuto conto che l'età avanzata costituisce, da sola o in interazione con altri fattori, un ostacolo al pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali e alla piena ed effettiva partecipazione nella società su una base di parità, si intende migliorare e potenziare l'offerta di prestazioni legate alla cura della persona ed alla sua tutela contribuendo a sostenere la permanenza a domicilio degli anziani non autosufficienti.

2) Il presente avviso promuove l'incontro tra le diverse responsabilità (familiari, professionali, comunità territoriale ecc..) e tra le diverse generazioni, la crescita di un mercato del lavoro regolare, l'integrazione tra i diversi settori delle politiche sociali, sociosanitarie, del lavoro e della formazione professionale, sostenendo la persona anziana non autosufficiente e la sua famiglia nelle scelte maggiormente rispondenti ai propri bisogni, al fine di incoraggiare l'assunzione di assistenti

familiari di promuovere la qualità dell'intervento prestato e di coadiuvare la famiglia nel lavoro di assistenza con l'obiettivo di ridurre il numero di inserimenti in struttura residenziale.

Art. 2 –Dotazione finanziaria, oggetto dell'intervento, ammontare e durata del contributo.

1) Il presente avviso si colloca all'interno del quadro programmatorio del PO FSE UMBRIA 2014-2020 nel seguente modo:
   Asse 2 – Inclusione sociale e lotta alla povertà;
   Priorità d'investimento: 9.4 miglioramento dell'accesso a servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi i servizi sociali e cure sanitarie di interesse generale.
   Obiettivo specifico/**RA: 9.3** Aumento, consolidamento, qualificazione dei servizi e delle infrastrutture di cura socio educativi e rivolti ai bambini e ai servizi di cura rivolti a persone con limitazione dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali.
   Azione 9.3.6 Implementazione di buoni servizio [per favorire l'accesso dei nuclei familiari alla rete dei servizi sociosanitari domiciliari e a ciclo diurno, e per favorire l'incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera], per la promozione dell'occupazione regolare nel settore.
   Intervento specifico 9.3.6.1: Non autosufficienza: progetti di *domiciliarità* per anziani non autosufficienti e riduzione della residenzialità.

2) La Zona sociale n. 7 destina per il presente avviso una dotazione finanziaria complessiva di € 190.009,86

3) Con il presente avviso si eroga un contributo alla persona anziana non autosufficiente per lo svolgimento di un progetto personalizzato di "*domiciliarità per anziani non autosufficienti e per la riduzione della residenzialità*" (d'ora in avanti "progetto di *domiciliarità*") e, ove necessario, sulla base di P.A.P (Progetto Assistenziale Personalizzato) realizzato con i servizi territorialmente competenti per la scelta di uno o più assistenti familiari. La persona anziana non autosufficiente coadiuvata, qualora necessario, dal proprio caregiver, sceglie autonomamente il/i proprio/i assistente/i familiare/i ed è tenuta ad instaurare direttamente con essi un rapporto di lavoro nel rispetto della normativa vigente. La responsabilità della scelta dell'assistente familiare e la gestione del relativo rapporto di lavoro (inclusi gli oneri assicurativi e previdenziali) sono esclusivamente a carico della persona anziana non autosufficiente. Fra l'assistente familiare e la persona anziana non autosufficiente non può sussistere vincolo di coniugio, di parentela o affinità entro il secondo grado (linea diretta e collaterale).

4) Il contributo è concesso per un importo massimo di € 3.000,00 per l'assunzione, con regolare contratto di lavoro ai sensi della normativa vigente, di un assistente familiare per un orario minimo di 24 ore settimanali e per una durata del rapporto di lavoro di almeno 12 mesi.

5) La durata massima del progetto di *domiciliarità* è di 12 mesi.

6) Al termine del progetto di *domiciliarità* le persone anziane non autosufficienti risultate beneficiarie potranno continuare e/o rinunciare secondo le loro esigenze/scelte all'apporto dell'assistente familiare. Tuttavia, nel caso decidano di proseguire, le spese saranno a loro completo carico.

Art. 3 - Destinatari dell'intervento

1) Possono presentare domanda di ammissione per la concessione di contributi per la realizzazione di progetti di *domiciliarità* per anziani non autosufficienti le persone che, alla data di presentazione della stessa, sono in possesso dei seguenti requisiti:
   a) avere compiuto i 65 anni di età;
   b) essere:

b2. cittadini comunitari;
b3. familiari extracomunitari di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente;
b4.cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia (ivi compresi titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata.

c) godere dei diritti civili e politici. I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria;
d) avere un ISEE d'importo pari o inferiore ad Euro 20.000,00 in corso di validità secondo la normativa vigente;
e) trovarsi in una delle seguenti condizioni:
   - invalidità civile almeno pari al 75%;
   - accertata condizione di disabilità ex art. 3 e ex art. 4 della legge 104/92[1]
f) essere residente in uno dei comuni che afferiscono alla Zona sociale n. 7;

2) Le persone anziane non autosufficienti ricoverate presso una struttura residenziale possono presentare domanda solo ai fini del superamento della residenzialità.

3) Non possono presentare domanda coloro che fruiscono di altri contributi concessi per l'assunzione del medesimo assistente familiare.

Art. 4 - Termini e modalità per la presentazione delle domande.

1) La domanda contenente la proposta progettuale di *domiciliarità* e la relativa richiesta di contributo (di seguito "domanda") dovrà essere presentata dalla persona anziana non autosufficiente in possesso dei requisiti di cui al precedente art. 3 o da chi la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, con una delle seguenti modalità:
   a) a mano presso l'Ufficio Protocollo del Comune di residenza;
   b) a mezzo raccomandata a/r al seguente indirizzo *(far riferimento al comune di residenza):*
      Comune di Costacciaro Corso Mazzini, 22 - 06021 Costacciaro (PG)
      Comune di Fossato di Vico Via del Municipio 4 – 06022 Fossato di Vico
      Comune di Gualdo Tadino P.zza Martiri della Libertà, 4 - 06023 Gualdo Tadino (PG)
      Comune di Gubbio P.zza Grande n. 1 - 06024 Gubbio (PG)
      Comune di Scheggia e Pascelupo P.zza Luceoli, 7 – 06027 Scheggia e Pascelupo (PG)
      Comune di Sigillo Piazza Martiri, 8 – 06028 (PG)
   c) tramite posta elettronica certificata (PEC) secondo le disposizioni vigenti al seguente indirizzo *(far riferimento al comune di residenza):*
      Comune di Costacciaro comune.costacciaro@postacert.umbria.it
      Comune di Fossato di Vico comune.fossatodivico@postacert.umbria.it
      Comune di Gualdo Tadino gualdotadino@letterecertificate.it
      Comune di Gubbio comune.gubbio@postacert.umbria.it
      Comune di Scheggia e Pascelupo comune.scheggiaepascelupo@postacert.umbria.it

---

[1] Legge 104/1992
Art. 3
1. E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.
2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.
3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.
Art. 4
1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità

Comune di Sigillo comune.sigillo@postacert.umbria.it
Non sono ammissibili le domande presentate con modalità diverse da quelle sopra indicate. Non è ammessa la presentazione di più domande da parte della stessa persona nell'arco di validità del presente avviso. Nel caso di presentazione di più domande sarà istruita la prima validamente ricevuta in ordine di tempo.

2) Ogni domanda deve essere presentata a partire dal giorno successivo alla pubblicazione del presente Avviso sull' Albo Pretorio del Comune di Gubbio e nei siti Internet dei Comuni facenti parte della Zona Sociale n. 7, agli indirizzi www.comunecostacciaro.it, www.comune.fossatodivico.pg.it, www.comunegualdotadino.it, www.comune.gubbio.pg.it; www.comunescheggiaepascelupo.it, www.comune.sigillo.pg.it, e fino ad esaurimento risorse e comunque **non oltre il 31 luglio 2019 .**
Ai fini dell'osservanza del suddetto termine farà fede

a) la data di ricezione dell'ufficio Protocollo del Comune di residenza (compatibilmente con gli orari di apertura dello stesso) nel caso di presentazione a mano;
b) la data del timbro postale di spedizione per gli invii effettuati a mezzo raccomandata a.r;
c) la data di avvenuta ricezione per gli invii effettuati a mezzo PEC, attestata rispettivamente dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna fornite dal gestore di posta elettronica ai sensi dell'art. 6 del DPR 11 febbraio 2005 n. 68;

L'amministrazione comunale non si assume alcuna responsabilità per eventuali disguidi postali, dei sistemi informatici o comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

3) La domanda deve essere presentata utilizzando la modulistica di cui all'**allegato 4A.1) - Sezione 1** *"Domanda di ammissione - Progetto di domiciliarità"* e **Sezione 2** *"Formulario di progetto personale per la domiciliarità"*, parte integrante e sostanziale del presente avviso. Entrambe le sezioni dell'allegato **4A.1)** dovranno essere compilate in ogni loro parte secondo le indicazioni contenute nei rispettivi modelli, accompagnate dalla documentazione richiesta e debitamente sottoscritte.
4) La domanda deve contenere:
   a) dati anagrafici della persona anziana non autosufficiente e, se necessario, di chi la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente nonché i recapiti per le comunicazioni dell'amministrazione (indirizzo postale, numero telefonico e indirizzo e-mail);
   b) dichiarazione di essere cittadini italiani/comunitari/familiari extracomunitari di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente/cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo) esclusi i titolari di visto di breve durata;
   c) dichiarazione di godimento dei diritti civili e politici ad eccezione dei titolari di *status* di rifugiato o di *status* di protezione sussidiaria;
   d) autocertificazione di accertato handicap che assume connotazione di gravità (ex art. 3 c. 3 e ex art. 4 legge 104/92, L. n. 104/1992) e /o di invalidità civile almeno al 75%;
   e) certificazione ISEE in corso di validità ai sensi della normativa vigente;
   f) progetto di *domiciliarità* recante: I. gli obiettivi del progetto; II. la descrizione analitica dello stato in essere della persona e della prevista evoluzione del progetto in termini di maggiore autonomia, accompagnata da documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria di supporto; III. la descrizione delle necessità della persona anziana non autosufficiente; IV. la tempistica e i costi previsti per l'assistente/i familiare/i; V. la dichiarazione di assunzione di responsabilità nella attuazione del progetto. Nel progetto di *domiciliarità* potranno essere indicati ulteriori costi afferenti alla realizzazione del progetto ma diversi da quelli previsti al precedente art. 2 comma 4 relativi a servizi/interventi erogabili in risposta alle necessità della persona anziana non autosufficiente (ad es. trasporto e mobilità mensa lavanderia ecc.). I suddetti ulteriori costi sono finanziabili esclusivamente con risorse nazionali regionali e locali.
   g) dichiarazione da parte della persona anziana non autosufficiente o di chi, a tali fini, la

individuazione del/degli assistente/i familiare/i con il/i quale/i contrarrà un rapporto di lavoro regolare e nell'assunzione dei correlati obblighi derivanti dal ruolo di datore di lavoro.

5) Le dichiarazioni dovranno essere rese ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R n. 445/2000 e s.m.i. ed alle stesse dovrà essere allegata copia di un documento di identità, in corso di validità del sottoscrittore e, laddove presente, copia del permesso di soggiorno e/o cedolino di rinnovo. La domanda (comprensiva del progetto per la *domiciliarità* e della relativa richiesta di contributo) di cui al presente articolo, deve essere compilata in ogni sua parte e sottoscritta ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 a pena di inammissibilità.

Articolo 5 – Istruttoria di ammissibilità delle domande, valutazione delle proposte progettuali e approvazione delle graduatorie.

1) L'Ufficio di Piano della Zona sociale n. 7 procederà all'istruttoria formale delle domande pervenute in base all'ordine cronologico di ricezione delle stesse.

2) Al termine dell'istruttoria formale avente ad oggetto i requisiti di cui agli art. 3 e 4 del presente avviso ciascuna domanda potrà risultare:
a) ammessa a successiva valutazione tecnica;
b) non ammessa con motivazione.

3) Qualora la domanda risulti non ammessa ai sensi del comma 2, lett. b) del presente articolo, il provvedimento motivato di non ammissibilità del progetto per la "*domiciliarità*" sarà comunicato all'interessato tramite apposita notifica scritta.

4) Le domande risultate ammissibili saranno sottoposte a successiva verifica di coerenza e valutazione tecnica ai fini della loro collocazione in ordine di priorità.

5) La verifica di coerenza ha ad oggetto gli obiettivi indicati nel progetto di "*domiciliarità*", le prestazioni richieste e i tempi previsti per la loro attivazione, anche sulla base delle informazioni relative ai servizi e agli interventi sociali e socio-sanitari già in atto. Se il progetto evidenzia situazioni particolari potranno essere chieste integrazioni al medesimo al fine di definire possibili soluzioni concertate.

6) Le domande che risultano incoerenti sono dichiarate non ammissibili a finanziamento (rigetto motivato della domanda).

7) Alle domande ritenute coerenti, In sede di valutazione tecnica saranno attribuiti i punteggi come segue:
a) presenza nello stato di famiglia di altri componenti in possesso dei requisiti previsti all'art. 3 comma 1 lettera e), attestata da apposita documentazione, da allegare alla domanda: 1 punto per ciascun altro componente;
b) situazione reddituale ISEE :
- fino ad € 5.000,00: 4 punti;
- da € 5.001,00 ad € 10.000,00 3 punti;
- da € 10.001,00 ad € 15.000,00: 2 punti;
- da € 15.001,00 ad € 20.000,00 : 1 punti;
c) orario di lavoro dell'assistente familiare:
- a tempo pieno: 1 punto;
d) famiglia monoparentale: 1 punto.
A parità di punteggio conseguito la priorità verrà data in base all'ordine cronologico di ricezione. Le domande saranno finanziate fino ad esaurimento delle risorse.

8) Le fasi di verifica dell'ammissibilità, coerenza e valutazione tecnica dovranno concludersi entro un

- provvedimento di ammissibilità del progetto e finanziamento del medesimo;
- provvedimento di ammissibilità del progetto e non finanziamento del medesimo per esaurimento
delle risorse disponibili;
- rigetto motivato del progetto per difetto di coerenza.

9) L'elenco contenente gli esiti di cui al precedente comma dovrà essere pubblicato entro e non oltre 40 giorni dal termine finale di presentazione delle domande di cui all'art. 4 c. 2, nel rispetto delle norme vigenti. Il provvedimento motivato di rigetto per difetto di coerenza verrà comunicato all'interessato tramite apposita notifica scritta.

10) L'amministrazione comunale comunicherà ai destinatari il termine entro il quale dovrà essere sottoscritto il "*Patto Assistenziale Personalizzato*" di cui al successivo articolo 6 comma 2 a pena di decadenza. Quest'ultimo dovrà essere sottoscritto dalla persona anziana non autosufficiente o da chi la rappresenta ai sensi della normativa vigente.

Art. 6 – Spese ammissibili, modalità e tempi di erogazione del contributo e rendicontazione

1) Sono ammissibili le sole spese sostenute e quietanzate dalla persona anziana non autosufficiente per la retribuzione della prestazione di lavoro dell'assistente familiare assunto con regolare contratto di lavoro.

2) La persona anziana non autosufficiente beneficiaria, entro 30 giorni dalla sottoscrizione del *Patto Assistenziale Personalizzato* dovrà comunicare l'avvio del progetto presentando copia di regolare contratto di lavoro con un assistente familiare e comunicazione obbligatoria all'Inps di inizio del rapporto di lavoro nel rispetto della normativa vigente, e, nell'ipotesi di ricovero presso una struttura residenziale, presentando anche la lettera di dimissioni dalla stessa, a pena di decadenza salvo proroga autorizzata dall'Ufficio di Piano dietro motivata richiesta.

3) Ai fini della rendicontazione delle spese ammesse nel provvedimento di concessione e dell' erogazione della quota di contributo di cui al comma 1, la persona anziana non autosufficiente, o chi, a tali fini, la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, presenta all'amministrazione comunale (Ufficio di Piano), la seguente documentazione:
   a) contratto di lavoro sottoscritto e comunicazione obbligatoria all'Inps di inizio di rapporto di lavoro nel rispetto della normativa;
   b) cedolini dello stipendio (buste paga) quietanzati e documenti utili ad attestare che il pagamento sia stato effettuato mediante strumenti finanziari tracciabili, cioè assegni non trasferibili, bonifici, altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico.
   c) report/timesheet delle attività svolte dall'assistente domiciliare sottoscritti da quest'ultimo/a e dal destinatario datore di lavoro e/o da chi lo rappresenta.

4) Il contributo è erogato secondo le seguenti modalità, salvo diversa disposizione prevista dal provvedimento di concessione:
   a) il 50% a seguito di presentazione di copia di regolare contratto di lavoro con un assistente familiare e comunicazione obbligatoria all'Inps di inizio del rapporto di lavoro nel rispetto della normativa vigente;
   b) il 40% a seguito di dimostrazione di concorrenza della spesa pari al contributo concesso;
   c) il restante 10 % a seguito di rendicontazione analitica di tutte le spese ammissibili sostenute e documentate entro 2 mesi dal termine di conclusione del progetto di domiciliarità.

Art. 7 - Decadenza, sospensione e revoca del contributo

1) Tutti i requisiti previsti all'art. 3, c. 1 devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda.

2) Per tutta la durata del progetto è richiesto il mantenimento dei requisiti di cui all'art. 3 comma 1 lett. b) c) d) ed e) nonché della residenza in uno dei Comuni della Regione Umbria, pena la decadenza dal contributo a decorrere dalla data della perdita dei suddetti requisiti. Qualora nel periodo intercorrente tra l'avvio e il termine di conclusione del progetto intervenga la perdita dei suddetti requisiti, il destinatario del contributo dovrà darne comunicazione scritta all'Ufficio di Piano del Comune capofila di Zona sociale n. 7 con le modalità previste per la presentazione della domanda entro 15 giorni.

3) Qualora nel periodo intercorrente tra l'avvio e il termine di conclusione del progetto intervengano fatti o eventi che vadano ad incidere sulla realizzabilità dello stesso l'amministrazione comunale si riserva di disporne la rimodulazione o la sua conclusione anticipata. Il destinatario del contributo dovrà darne comunicazione scritta all'Ufficio di Piano del Comune capofila di Zona sociale n. 7 con le modalità previste per la presentazione della domanda entro 15 giorni. A decorrere da tale comunicazione, l'amministrazione procederà a rivalutare il progetto nei tempi e modi previsti dal precedente art. 5, eventualmente procedendo alla sospensione del progetto fino all'esito della rivalutazione. Il contributo verrà sospeso anche nel caso di ricoveri superiori a tre mesi e inferiori a sei presso una struttura residenziale o protetta. Qualora la permanenza nella struttura residenziale superi i sei mesi il destinatario dell'intervento decade dal beneficio concesso.

4) Nelle ipotesi di dichiarazione false o mendaci ai sensi dell'art. 74 del D.P.R. 445/2000, relative ai requisiti di cui al comma 1, il contributo sarà revocato e dovranno essere restituite le somme eventualmente già erogate, oltre agli interessi legali.
Nelle ipotesi di cui ai commi 2) e 3) del presente articolo saranno riconosciute al destinatario del contributo solo le spese di cui al precedente art. 6 comma 1 quietanzate e sostenute fino al mese precedente la data della decadenza o la data di conclusione anticipata del progetto.

5) Qualora a seguito di controlli e verifiche effettuate ai sensi del successivo art. 8 saranno riscontrate inadempienze nella realizzazione del progetto e negli adempimenti previsti con il presente avviso l'amministrazione comunale procede alla revoca, totale o parziale, del contributo concesso richiedendo la restituzione delle somme già erogate, oltre agli interessi legali, individuate dal provvedimento di revoca.

Art. 8- Controlli e verifiche

1) Il Comune Gubbio, tramite i Servizi/Unità Operative competenti in materia si riserva la facoltà di verificare, in qualsiasi momento, il possesso dei requisiti sopra indicati e dichiarati e di effettuare, ai sensi dall'articolo 71 del DPR n. 445/2000 "*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*", controlli a campione sulla veridicità delle autocertificazioni prodotte nel rispetto della normativa in materia.
2) Sono previste, da parte del Comune di Gubbio capofila della Zona Sociale n 7 - dalla Regione o di altri soggetti abilitati verifiche e/o controlli in loco, anche senza preavviso, sull'attuazione del progetto personale per la *domiciliarità* degli anziani non autosufficienti e sulla corretta attuazione dell'azione. In particolare, sarà attentamente valutata la coerenza delle attività effettivamente svolte rispetto a quelle dichiarate nel progetto personale per la *domiciliarità*.

Art. 9 - Informazioni sul procedimento

1) Ai sensi della L. 241/1990, e s.m. e i. l'unità organizzativa cui sono attribuiti i procedimenti è: Servizio Servizi sociali ZS N.7-Ufficio di Piano.
2) Il Responsabile del procedimento è Caldarelli Raoul G.L. Dirigente della Struttura competente per

3) L'Ufficio presso cui si può prendere visione degli atti del procedimento è Servizi sociali-Ufficio di Piano.
4) Il diritto di accesso di cui all'art. 22 della Legge 241/90 e ss. mm. e ii., viene esercitato,mediante esame ed estrazione di copia di documenti amministrativi con le modalità di cui all'art. n. 25 della citata Legge e del regolamento comunale del comune capofila per l'accesso ai documenti amministrativi in attuazione della L.241/1990;

Art. 10 - Trattamento dei dati personali

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione comunale venga in possesso in occasione del presente procedimento verranno trattati nel rispetto dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 ss.mm.ii "Codice in materia di protezione dei dati personali. E, comunque, ai sensi del medesimo D.lgs. si informa che i dati personali forniti saranno utilizzati nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Ente per l'espletamento del procedimento in esame e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il loro conferimento è obbligatorio, pena l'esclusione dal procedimento stesso. I dati forniti potranno essere oggetto di comunicazione ai competenti organi dell'Unione Europea, del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e della Regione Umbria, nonché ad altri soggetti pubblici o privati, previsti dalle norme di legge o di regolamento, per lo svolgimento delle rispettive attività istituzionali.

Potranno esercitarsi i diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs. 196/2003 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.
Il Titolare del trattamento dei dati personali è Merli Sabrina
Il Responsabile del trattamento è il Dirigente Caldarelli Raoul G.L..
Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, i richiedenti autorizzano il Comune di Gubbio capofila della Zona Sociale, a richiedere agli Uffici competenti ogni eventuale atto, certificazione, informazione, ritenute utili ai fini della valutazione della domanda.

Art. 11 - Foro competente

Per qualsiasi controversia inerente l'attuazione del presente Avviso è competente l'Autorità giudiziaria del Foro di Perugia, in via esclusiva.

Art. 12 - Disposizioni finali

Per quanto non disciplinato dal presente Avviso, si rinvia alla normativa vigente.

Allegati:

4A.1) -Domanda di ammissione – Progetto di domiciliarità **(Sezione 1)** e Formulario di progetto personale per la domiciliarità **(Sezione 2).**

Allegato 4A.1) dell'Avviso

Sezione 1): Domanda di ammissione - Progetto

di "*domiciliarità*" a favore delle persone anziane non autosufficienti.

Al Comune di _____
P.zza/Via _____
_____

QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE

Cognome _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

residente in _____ Comune afferente la Zona Sociale n. 7
Via / P.zza _____ n.° _____ CAP_____

domiciliato presso _____

CAP_____ tel. _____ cell._____
Codice Fiscale_____

Stato civile[2] _____

Indirizzo email _____

Cittadinanza[3]:

- ☐ cittadino italiano;
- ☐ cittadino comunitario;
- ☐ familiare extracomunitario di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente n._____ rilasciato da _____con scadenza il _____;
- ☐ cittadino extracomunitario regolarmente soggiornante in Italia in possesso di carta di soggiorno n._____ rilasciato da _____con scadenza il _____ o in caso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data _____;
- ☐ titolare di *status* di rifugiato (*indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data)* _____;
- ☐ titolare di *status* di protezione sussidiaria _____;

[2] Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente secondo le normative vigente.
[3] Italiana; Comunitaria; extracomunitaria in possesso di carta/permesso di soggiorno (ivi compresi i titolari di

QUADRO A1- GENERALITÀ DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA PERSONA ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE.

Cognome _____ Nome _____

Grado di parentela_____ specificare_____

In qualità di (amministratore di sostegno, tutore, curatore) _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

e residente in _____ Comune afferente la Zona sociale n. _____
Via / P.zza _____ n.° _____

CAP_____ tel. _____
Codice Fiscale _____

Estremi del provvedimento di nomina dell'amministratore di sostegno, tutore, curatore (citare data, numero, soggetto che ha emesso l'atto): _____

_____

Vista la Deliberazione n. _____ del _____ di approvazione dell'atto di indirizzo per la predisposizione dei Progetti di *domiciliarità* e la DGC n. _____ del _____ con la quale è stato pubblicato l'Avviso pubblico per la selezione di candidature di accesso ai benefici concessi con i progetti per la "*domiciliarità*" a favore delle persone con disabilità.
Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

CHIEDE

Di essere ammesso in qualità di persona anziana non autosufficiente o in qualità di legale rappresentante di ammettere la persona anziana non autosufficiente (Nome_____ Cognome_____), come sopra rappresentata, sulla base della valutazione effettuata da parte dei servizi territorialmente competenti, alla realizzazione del progetto per *domiciliarità* a favore delle persone anziane non autosufficienti.
A tale fine

DICHIARA

QUADRO B – COMPOSIZIONE DEL NUCLEO ANAGRAFICO

Componente	Cognome	Nome	Relazione	Luogo di nascita	Data di Nascita	Condizione[4]:
I°						
II°						
III°						

[4] trovarsi in una delle seguenti condizioni:
- invalidità civile almeno pari al 75%;

QUADRO C – CONDIZIONE DI DIPENDENZA ASSISTENZIALE O DI NON AUTOSUFFICIENZA

☐ di essere in possesso di **attestazione di handicap in situazione di gravità ex art. 3 e 4 legge 5 febbraio 1992, n. 104** rilasciata in data _____/_____/_____ da _____. con verbale n. _____

☐ di essere di essere riconosciuto **Invalido civile almeno al 75%** riconosciuta dal _____ da _____

QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE

Di possedere un ISEE del valore ricompreso tra:

☐ fino ad € 5.000,00

☐ da € 5.001,00 ad € 10.000,00

☐ da € 10.001,00 ad € 15.000,00

☐ da € 15.001,00 ad € 20.000,00

DICHIARA INFINE

☐ di godere dei diritti civili e politici. (*I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria).*

☐ in relazione ai dati personali che lo/a riguardano, di aver ricevuto idonea informativa, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 (Codice della Privacy) circa il trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza e di seguito riportati per i fini istituzionali propri dell'Ente e per le finalità di cui alla presente procedura.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:
il trattamento dei dati, anche sensibili e giudiziari, collegato all'intervento richiesto, è finalizzato allo svolgimento di compiti istituzionali e viene eseguito presso gli Uffici competenti nel rispetto di leggi e regolamenti e dei principi di necessità e di pertinenza. I dati raccolti potranno essere comunicati a soggetti pubblici e privati nei limiti previsti da leggi e regolamenti.
Il trattamento viene eseguito con l'utilizzo di procedure anche informatizzate nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, con le cautele previste dalle leggi e nel rispetto delle direttive impartite dal Garante per la tutela dei dati personali.
Il conferimento dei dati è in genere facoltativo. Il rifiuto di tutti o parte dei dati richiesti potrebbe causare la mancata erogazione del servizio di assistenza o potrebbe generare difficoltà nella corretta ricerca della migliore soluzione.
Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 ed in particolare, il diritto di conoscere i propri dati personali, di chiedere la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, ove consentita, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo richiesta al Titolare.

Il comune capofila di Gubbio della Zona Sociale n. 7 è Titolare del trattamento dei dati personali gestiti dalle proprie articolazioni organizzative per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali.
Il Responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Caldarelli Raoul G.L.. Il personale impiegato nel percorso del Progetto Vita Indipendente, nell'ambito dello svolgimento delle proprie mansioni, è incaricato del trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

Quadro E: Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa dal candidato in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).

QUADRO E – IMPEDIMENTO A SCRIVERE E/O SOTTOSCRIVERE:

Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del Sig./Sig.ra Cognome_____ Nome _____

Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____

Data _____

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)

Firma _____

Sezione 2): Formulario di Progetto personale per la "*domiciliarità*"

Il/la sottoscritto/a
Nome_____ Cognome _____ in qualità di persona anziana non autosufficiente o il/la sottoscritto/a Nome_____ Cognome _____in qualità di legale rappresentante della persona anziana non autosufficiente (nome_____ cognome_____)

DICHIARA

di voler realizzare il seguente **progetto personale per la *domiciliarità:***

I. **Obiettivi del progetto e durata dello stesso:**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

II. **Condizione attuale:**

- Ricovero presso una struttura residenziale al momento della presentazione della domanda:

SI NO

- beneficio di servizi /interventi sociali, socio-sanitari, sanitari SI NO

Se SI, specificare di quali interventi o prestazioni si beneficia (es. assistenza domiciliare, contributi economici, trasporto sociale, centro diurno) modalità e tempi (es. ore settimanali di assistenza domiciliare),

_____
_____

- Presenza di un assistente familiare, già contrattualizzato al momento di presentazione della domanda, per lo svolgimento di attività diverse da quelle indicate nel progetto per la "*domiciliarità*".

SI NO

Se SI, per un totale di € _____ mensili.

III. **Obiettivi di prevista evoluzione del progetto** connessi a salute, relazione affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo):

_____
_____
_____
_____

IV. **Necessità della persona:**

- Assunzione con contratto di lavoro dell'assistente familiare nel rispetto della normativa vigente[5]:

SI NO

Generalità dell'assistente familiare *(se conosciute al momento di presentazione della domanda):*

Cognome_____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ Prov._____

e residente in _____ Via / P.zza _____ n.° _____

CAP_____ tel. _____

Codice Fiscale _____

Stato civile[1]_____Cittadinanza [2] _____

V. **Tipologia di contratto stipulato e impegno orario mensile** *(specificare):*

VI. **Costi previsti:**

- Assistente familiare:
  - Stipendio € _____
  - Contributi € _____
  - Totale busta paga mensile € _____
  - Costo totale (totale buste paga per durata in mesi) €_____
- Altri costi totale (specificare)[6]: € _____

[5] Tra l'assistente personale e la persona con disabilità non può sussistere vincolo di coniugio o di parentela fino al secondo grado (linea diretta e collaterale). Non è obbligatorio che l'assunzione dell'assistente familiare sia avvenuta al momento di presentazione della domanda.

[6] Qualora il progetto o parte di esso sia finanziato con risorse nazionali regionali o locali, fermo restando il tetto massimo previsto per singolo intervento, oltre ai costi sopra declinati, possono essere ricompresi altri costi afferenti la realizzazione del progetto personale per la domiciliarità quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelle relative a servizi/interventi erogabili in risposta alle necessità della persona anziana non autosufficiente (ad es. trasporto e mobilità mensa lavanderia ecc.).

Non potranno essere finanziati costi relativi ad interventi in strutture di accoglienza residenziali e semiresidenziali ad eccezione di quanto previsto all'art. 3, c. 2 dell'Avviso.

INOLTRE DICHIARA

- di assumersi personalmente **la responsabilità della realizzazione del progetto;**
- di **individuare in piena autonomia l'assistente familiare;**
- di assumere, in qualità di datore di lavoro tutti gli **obblighi discendenti dall'instaurazione diretta del rapporto di lavoro con l'assistente familiare** nel rispetto della normativa;
- di **rinunciare/rimodulare gli interventi di cui attualmente beneficia,** se previsti nel progetto di *domiciliarità.*

INFINE SI IMPEGNA:

- ad uscire dalla struttura residenziale nella quale è ricoverato nell'ipotesi di cui all'art. 3 comma 2 dell'Avviso.
- a rendere le comunicazioni previste dall'art. 8 c. 2 e c. 3 dell'Avviso, nei modi e nei termini ivi previsti.

Data, _____ Firma _____

Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa dal candidato in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).

Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del Sig./Sig.ra Cognome_____ Nome _____

Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____

Data _____

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)

_____

Allegati:

1) copia della certificazione ISEE;
2) documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria nell'ipotesi in cui si benefici di servizi/interventi socio- sanitari e sanitari;
3) copia del documento di identità della persona anziana non autosufficiente.
4) copia del permesso di soggiorno o del cedolino.
5) copia del documento di identità del rappresentante legale (nell'ipotesi in cui la persona con persona anziana non autosufficiente).