

AZIENDA CONSORTILE DEI SERVIZI SOCIALI A.C.C.C Ambito N19
Ufficio Di Piano Via Don Luigi Sturzo N°12 - 80021 Afragola (Na)
REGIONE CAMPANIA
C.F. 09561061210
PEC: aziendaconsortileaccc@pec.it
Email: aziendaconsortileaccc@gmail.com

MODULO RICHIESTA ASSEGNO DI CURA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ C.F. _____ residente
a _____ via _____ telefono
n. _____ cell. _____

CHIEDE

- Per sé
- su delega del familiare/parente interessato
- In qualità di tutore giuridico della persona interessata

L'attribuzione dell'assegno di cura a valere sul Fondo per la Non Autosufficienza D.G.R.C
N.325/2020 – “disabili gravi/gravissimi”

A favore di:

Nome e cognome _____ nato/a
a _____ il _____ C.F. _____ residente
a _____ via _____ telefono
n. _____ cell. _____

L'attribuzione di un assegno di cura ai sensi del Decreto Dirigenziale Regione Campania n.
884/2014, a supporto del carico di cura sostenuto dalla famiglia per la permanenza a domicilio.

A tal fine, il/la sottoscritto/a ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,
consapevole delle sanzioni penali prevista dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di
falsità in atti e dichiarazioni ivi indicate.

DICHIARA

Che i dati e le informazioni relative alla persona interessata all'assegno di cura sono i seguenti:

Di:

- essere in beneficiario di indennità di accompagnamento; (**requisito OBBLIGATORIO**)
- essere definito non autosufficiente ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013";
e/o
- avere la valutazione con connotazione di gravità ai sensi della L. 104/92;

Di essere affetto dalla seguente patologia:

- gravi demenze
- gravissima disabilità psichiche mul8 patologiche;
- gravi cerebro lesioni;
- stato vegetativo;
- altro: _____

nome e cognome del medico (MMG o PLS) _____

Indirizzo _____ tel. _____

Distretto sanitario _____

Riceve dalla ASL le seguenti cure/ prestazioni sanitarie o sociosanitarie:

Riceve dai Servizi Sociali del comune di _____ Azienda Consortile N19 le seguenti prestazioni sociali o sociosanitarie:

- E' assistito nelle funzioni di vita quotidiana da uno o più familiari.
- Si rende disponibile ad essere sottoposto, se necessario, a valutazione da parte dell'U.V.I. presso il proprio domicilio.
- E' consapevole che l'eventuale accettazione di un assegno di cura risulta sostitutiva di ogni altra prestazione a carattere sociale che sia stata assegnata dall'Ambito o definita in sede di U.V.I. congiuntamente con il Distretto Sanitario.
- Si impegna a firmare la scheda di valutazione inclusiva del progetto personalizzato formulato dall'U.V.I.

Il familiare/parente di riferimento contattabile è:

Nome e Cognome _____

n. tel. _____ e-mail _____

Allega alla presente:

- Certificazione di inserimento in progetto/P.A.I. di Cure Domiciliari;
- Fotocopia del Documento di Identità e del Codice Fiscale (del richiedente e del beneficiario);
- Certificato del medico di famiglia che attesti tutte le patologie;
- Altra certificazione medica (se in possesso);
- Fotocopia del Decreto di Invalidità;
- Fotocopia del Decreto L.104/92;
- Atto di delega alla presentazione della domanda o atto del Tribunale di conferimento incarico di Tutela, Curatela o Amministratore di Sostegno;
- ISEE in corso di validità.

N.B.

Accedono agli assegni di cura del presente Programma le persone non autosufficienti in condizione di:

- “disabilità gravissima” secondo le scale di valutazione di cui all' allegato 1 del D.M. 26/09/2016 **beneficiarie di indennità di accompagnamento OPPURE “definite non autosufficienti ai sensi dell’allegato 3 DPCM n.159/2013”** residenti nell’Ambito Territoriale e per le quali le U.V.I. distrettuali abbiano già effettuato una valutazione e redatto un progetto sociosanitario/P.A.I. di “Cure Domiciliari”. Sono esclusi coloro che usufruiscono di servizi semiresidenziali e residenziali sia sociosanitari che socio-assistenziali.
- “disabilità grave” **con connotazione di gravità ai sensi della L. 104/92 E titolari di indennità di accompagnamento** residenti nell’Ambito Territoriale e per le quali le U.V.I. distrettuali abbiano già effettuato una valutazione e redatto un progetto sociosanitario/P.A.I. di “Cure Domiciliari” e che risultino con un punteggio dell’Indice Barthel non inferiore a 55. Sono esclusi coloro che usufruiscono di servizi semiresidenziali e residenziali sia sociosanitari che socio-assistenziali.

Li, _____

In Fede

Dichiarazione resa ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 2003 concernente la “tutela della persona rispetto al trattamento dei dati personali”, ad autorizzare l’istituzione per i Servizi Sociali a trattare, nei limiti previsti dalla legge, i miei dati personali, compresi quelli sensibili.

li, _____

In Fede

Timbro e firma dell’operatore che riceve la domanda _____

Allegato 3 al DCPM 159/2013
Modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)

| Categorie | Disabilità Media | Disabilità Grave | Non autosufficienza |
|---|--|--|--|
| Invaldi civili di età compresa tra 18 e 65 anni | - Invaldi 67=>99% (D.Lgs. 509/88) | - Inabili totali (L. 118/71, art. 2 e 12) | - Cittadini di età compresa tra 18 e 65 anni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b) |
| Invaldi civili minori di età | - Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età (L. 118/71, art. 2 - diritto all'indennità di frequenza) | - Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età e in cui ricorrano le condizioni di cui alla L. 449/1997, art. 8 o della L. 388/2000, art. 30 | - Minori di età con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1) |
| Invaldi civili ultrassessanta -cinquenni | - Ultrassessanta -cinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età 67=>99% (D.Lgs. 124/98, art. 5, comma 7) | - Ultrassessanta -cinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, inabili 100% (D.Lgs. 124/98, art. 5, comma 7) | - Cittadini ultrassessanta -cinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b) |
| Ciechi civili | - Art 4 L. 138/2001 | - Ciechi civili parziali (L. 582/70 - L. 508/88 - L. 138/2001) | - Ciechi civili assoluti (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001) |
| Sordi civili | - Invaldi Civili con cofosi esclusi dalla fornitura protesica (DM 27/8/1999, n. 332) | - Sordi pre-linguali, di cui all'art. 50 L. 342/2000 | |
| INPS | - Invaldi (L. 222/84, art. 1 e 6 - D.Lgs. 503/92, art. 1, comma 8) | - Inabili (L. 222/84, art. 2, 6 e 8) | - Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa |
| INAIL | - Invaldi sul lavoro 50=>79% (DPR 1124/65, art. 66) - Invaldi sul lavoro 35=>59 % (D.Lgs. 98/2000, art. 13 - DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art. 1, comma 782) | - Invaldi sul lavoro 80=>100% (DPR 1124/65, art. 66) - Invaldi sul lavoro >59% (D.Lgs. 38/2000, art. 13 - DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art. 1, comma 782) | - Invaldi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 - art. 66) - Invaldi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L. 296/2006, art. 1, comma 782, punto 4 |
| INPS gestione ex INPDAP | - Inabili alle mansioni (L. 379/95, DPR 73/92 e DPR 171/2011) | - Inabili (L. 274/1991, art. 13 - L. 335/95, art. 2) | |
| Trattamenti di privilegio ordinari e di guerra | - Invaldi con minorazioni globalmente ascritte alla terza ed alla seconda categoria Tab. DPR 834/81 (71=>80%) | - Invaldi con minorazioni globalmente ascritte alla prima categoria Tab. A DPR 834/81 (81=>100%) | - Invaldi con diritto all'assegno di superinvalidità (Tabella E allegata al DPR 834/81) |
| Handicap | | - Art 3 comma 3 L. 104/92 | |