



MUNICIPIO DELLA CITTA' DI PATTI

DISTRETTO SOCIO SANITARIO D30

COMUNE CAPOFILA PATTI

Visto il progetto del Distretto Socio Sanitario D30 relativo al PAC ANZIANI – Piano di Intervento Servizi di Cura per gli anziani – Primo riparto.

SI RENDE NOTO

CHE è imminente l'avvio del servizio di Assistenza Domiciliare Anziani non in ADI nei seguenti Comuni:
Patti - Brolo - Ficarra - Floresta - Gioiosa Marea - Librizzi - Montagnareale - Oliveri - Piraino - Raccuia
San Piero Patti - Sant'Angelo di Brolo - Sinagra - Ucria .

Possono essere ammessi al servizio i cittadini in condizioni di non autosufficienza, della fascia di età 65/75, residenti nei Comuni sopra indicati .

L'accesso al servizio è ammesso anche ai cittadini segnalati dall'ASP, attraverso il medico di medicina generale, che sono in condizioni di temporanea inabilità per eccezionali eventi morbosi o traumatici, o sono malati terminali, che hanno la necessità di prestazioni socio-assistenziali immediate e limitate ad un determinato intervallo temporale.

Gli aventi diritto, dal 29/06/2015 al 23/07/2015, possono presentare istanza agli Sportelli degli Uffici dei Servizi Sociali del Comune di residenza appartenente al Distretto Socio Sanitario D30, che provvederanno unitamente all'Assistente Sociale e/o all'UVM alla redazione del PAI.

L'istanza può essere presentata dall'interessato, dal familiare, dal medico curante, dalle strutture o soggetti presenti sul territorio (Associazioni di volontariato, vicinato, rete amicale ecc.).

All'istanza è necessario allegare la seguente documentazione:

1. Attestazione ISEE secondo la normativa vigente dal 1 gennaio 2015, valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate.
2. Certificazione medica attestante il grado di non autosufficienza.
3. Copia documento d'identità.

Il modulo dell'istanza può essere ritirato presso gli Uffici dei Servizi Sociali dei Comuni oppure scaricato dal sito istituzionale degli Enti.

Per l'ammissione al servizio i Servizi Sociali di ogni Comune, in presenza di un numero di richieste superiori alle previsioni del progetto, formuleranno una graduatoria sulla base dei seguenti criteri di selezione: autosufficienza, stato di solitudine, età, reddito del nucleo familiare.

**Il Coordinatore Gruppo Piano
Distretto Socio Sanitario D30
F.to Dott.ssa Luciana Panissidi**

**Il Presidente del Comitato dei Sindaci
Distretto Socio Sanitario N.30
F.to Avv. Giuseppe Mauro Aquino**

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

e residente in _____ Via _____

tel _____ Medico curante Dott. _____

Chiede di poter usufruire del Servizio di Assistenza Domiciliare per Anziani non autosufficienti di cui al Piano di Intervento Servizi di Cura per Anziani – PAC – Primo Riparto, per le seguenti prestazioni: **Aiuto Domestico – Igiene e cura della Persona e Disbrigo pratiche.**

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000

Di essere / non essere in possesso del riconoscimento di invalidità civile al 100%.

- ☐ Con indennità di accompagnamento.
- ☐ Senza indennità di accompagnamento.

Il richiedente autorizza il Comune interessato ad utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta per le finalità previste dall' avviso, nonché per le elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto dei limiti posti dal Decreto Legislativo 186/2003.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo Unico emanato con D.P.R. n. 445/2000 e consapevole della decadenza dei benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e dal fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle Leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità.

_____ li _____

FIRMA

Allegati:

- Attestazione ISEE ai sensi della normativa vigente;
- Documentazione sanitaria attestante la non autosufficienza;
- Documento di riconoscimento in corso di validità.