PT N. 11213 17 APR. 2024

Melilli
Terrazza degli Iblei

**COMUNE DI MELILLI**
**Provincia di Siracusa**

## UFFICIO SERVIZI SOCIALI

# AVVISO PUBBLICO

## ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI
### A VALERE SU FONDI COMUNALI

## IL SINDACO

**VISTO** le L.R. 06 maggio 1981 n. 87 e 25 marzo 1986, n. 14;
**VISTA** la Legge 328/2000;
**VISTO** il D.A. n. 867/2003;
**VISTO** il Regolamento Comunale relativo all'Assistenza Domiciliare agli Anziani n. 12 del 29/06/2020;

## RENDE NOTO

I cittadini anziani di ambo i sessi che, hanno compiuto il 60° anno di età, per gli uomini ed il 55° anno di età per le donne, in condizione di ridotta o compromessa autonomia personale legata all'età, a patologia e/o con una rete familiare debole o assente, possono presentare istanza per essere ammessi alla fruizione del servizio di Assistenza Domiciliare per l'anno 2024/2025.

Il modulo di domanda, a firma dell'interessato o da un suo familiare, è reperibile in allegato all'Avviso, all'Albo Pretorio del Comune o scaricabile dal Sito Istituzionale.

L'istanza deve essere corredata dalla seguente documentazione:

1) attestazione I.S.E.E. in corso di validità;
2) certificato medico attestante i dati anagrafici, lo stato di salute (AUTOSUFFICIENTE – PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE – NON AUTOSUFFICIENTE) e le condizioni psicofisiche dell'anziano richiedente;
3) copia del verbale attestante il grado d'invalidità e/o indennità di accompagnamento e/o copia del verbale 104/92, se in possesso;
4) copia del documento d'identità in corso di validità.

L'ufficio competente si riserva di richiedere eventuale ulteriore documentazione ai fini dell'istruttoria.

L'istanza completa di tutta la documentazione, pena l'esclusione dovrà essere presentata anche da coloro che usufruiscono attualmente del servizio.

L'accesso gratuito al beneficio di Assistenza Domiciliare è assicurato a coloro i quali, la situazione economica complessiva non superi i limiti stabiliti dal D.A. n. 867 del 2003.

Il possesso di redditi superiori, secondo l'indicatore I.S.E., darà luogo alla compartecipazione al costo del servizio, nella misura del 5% per ogni € 516,46 in eccedenza, rispetto al limite per la gratuità che, per l'anno 2024 è il seguente:

- Nucleo composto da 1 componente € 11.672,89
- " " " 2 componenti € 15.563,86;
- " " " 3 " € 18.287,53;
- " " " 4 " € 21.011,21;
- " " " 5 " € 23.734,88;
- " " " 6 o più " € 26,458,56

L'istanza completa di tutta la documentazione, pena l'esclusione, dovrà pervenire brevi manu o trasmessa al protocollo generale del Comune, al seguente indirizzo PEC: protocollo@pec.melilli.sr.it, **entro e non oltre il 15/05/2024.**

Dalla Residenza Municipale, li

La Responsabile alle Politiche Sociali
Dott.ssa Carmela Laganà

L'Assessore alle Politiche Sociali
Flora Incontro

Il Sindaco
On. Giuseppe Carta

MUNICIPIO DI MELILLI

Al Sig. Sindaco del Comune di
MELILLI

OGGETTO: ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI A VALERE SU FONDI COMUNALI

l/l__ sottoscritt_____

nat__ a _____ il _____

e residente a Melilli in via _____ tel. _____

**O**

_l_ sottoscritt_ _____nat_ a_____

il __/__/____ in nome e per conto di _____ nat_ a_____

_____ il __/__/____ in qualità di _____

**CHIEDE**

Di essere ammesso a fruire delle seguenti prestazioni di
ASSISTENZA DOMICILIARE

- □ AIUTO DOMESTICO
- □ DISBRIGO PRATICHE

Allega alla presente:

1. Attestazione I.S.E.E. in corso di validità;
2. Certificato medico attestante i dati anagrafici, lo stato di salute (Autosufficiente; Parzialmente autosufficiente; Non autosufficiente) e le condizioni psicofisiche dell'anziano;
3. Copia del verbale attestante il grado d'invalidità e/o copia L. 104/92 se in possesso;
4. Copia documento di riconoscimento;

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, comma 1-2-3-4 per le ipotesi di falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci e ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00;

- □ Che il proprio nucleo familiare è composto da:

_____
_____;

- □ Che la situazione economica del proprio nucleo familiare è quella contenuta nella allegata attestazione I.S.E.E.;
- □ Di vivere da sola/o;
- □ Di vivere c/o altra famiglia;
- □ Di essere/non essere in possesso dell'indennità di accompagnamento.

Si autorizzano gli uffici preposti al trattamento dei dati per gli usi esclusivi all'istruttoria della pratica.

IL RICHIEDENTE

Melilli, lì _____ _____