



Alessandria della Rocca



Bivona



Cianciana



San Biagio Platani



Santo Stefano Quisquina

Distretto socio-sanitario D2



Città di Bivona

Libero Consorzio Comunale di Agrigento

Comune capofila

BONUS CAREGIVER

Contributo economico una tantum per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare dei disabili gravi e gravissimi

(Programma Attuativo Regionale Annualità 2018-2019-2020-D.G.R. n. 360 del 25 Luglio 2022)

AVVISO PUBBLICO

IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO D2

RENDE NOTO CHE

Con delibera di Giunta Regionale n. 360 del 25 Luglio 2022 e con decreto del dirigente del Servizio 7° dell'Assessorato alla Famiglia n. 1528 del 6 Settembre 2022, il Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali ha disposto la liquidazione della somma di € 19.214,81 a favore del Distretto socio-sanitario D2 vincolata al **trasferimento monetario** "bonus caregiver" destinato al sostegno del ruolo di cura svolto dal familiare di persone affette da disabilità grave e gravissima relativamente agli anni 2018/2019/2020.

Il **caregiver familiare**, ai sensi dell'art. 1, comma 255, della legge n. 205/2017, è individuato nella persona *"che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della Legge 20 maggio 2016 n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992 n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980 n. 18"*.

Sono **disabili gravi**, ai fini della presente misura, coloro che a causa di malattia, infermità o disabilità non sono autosufficienti e in grado di prendersi cura di sé, siano riconosciuti invalidi in quanto bisognosi di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'art. 3 comma 3 L. 104/92 o siano soggetti invalidi al 100% con riconoscimento di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 18 dell'11 febbraio 1980.

Sono **disabili gravissimi** coloro che a seguito di valutazione multidimensionale dell'ASP sono stati riconosciuti gravissimi ai sensi dell'art.3 del D.M. 26 settembre 2016 e percepiscono il beneficio economico, previa sottoscrizione del Patto di Cura.

SI INVITANO

I **CAREGIVER**, dei disabili gravi e gravissimi, residenti nei Comuni di Alessandria della Rocca, Bivona, Cianciana, San Biagio Platani e Santo Stefano Quisquina, a presentare richiesta di “Bonus caregiver” al Comune di propria residenza per il tramite dell’Ufficio Protocollo o tramite Email/Posta Elettronica Certificata entro e non oltre il **25 novembre 2022**.

Comune di Bivona email: protocollo.bivona@gmail.com
pec: bivona.prot@pec.it

Comune di Alessandria della Rocca email: protocollo@comune.alessandriadellarocca.ag.it
pec: protocollo.pec@comunealessandriadellarocca.it

Comune di Cianciana email: comunedicianciana@libero.it
pec: protocollocianciana@pec.it

Comune di San Biagio Platani email: servizisociali@comunesanbiagioplatani.it
pec: uff.protocollocomunesanbiagioplatani@pec.it

Comune di Santo Stefano Quisquina email: servizi-sociali@comune.santostefanoquisquina.ag.it
pec: protocollo@pec.comune.santostefanoquisquina.ag.it

Il modello di richiesta “Bonus caregiver” è disponibile presso l’Ufficio di Servizio Sociale o può essere scaricato dal sito istituzionale del Comune di propria residenza.

La modulistica di richiesta di “Bonus caregiver”, allegata al presente avviso, dovrà essere compilata e sottoscritta utilizzando il distinto modulo di interesse, per persona disabile grave o gravissima, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, dal diretto beneficiario e dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:

1. copia del documento di riconoscimento del caregiver;
2. Per i disabili gravi: verbale di disabilità grave (art. 3 comma 3 legge 104/92) e/o verbale di invalidità civile al 100% con assegno di accompagnamento, dalla quale emerga la non autosufficienza del soggetto;
3. Per i caregiver dei disabili gravi, Dichiarazione sulle attività di cura e assistenza svolte dal caregiver a favore del disabile con riserva di presentare il Patto di Servizio ai fini della fruizione del beneficio relativamente agli anni 2018-2019-2020;
4. Patto di Cura firmato e compilato per i caregivers dei gravissimi relativamente agli anni 2018-2019-2020;
5. Dichiarazione inerente il conto corrente da utilizzare per l’accredito del contributo.

Per l’ammissione al contributo è necessario che il caregiver interessato abbia presentato domanda, utilizzando l’apposito modello predisposto.

Ciascun Comune del Distretto socio-sanitario D2 provvederà all’istruttoria delle richieste e trasmetterà gli elenchi dei caregiver ammessi al beneficio al Comune capofila di Bivona che provvederà alla definizione dell’importo del contributo una tantum.

Il beneficio economico sarà erogato, nei limiti della disponibilità di finanziamento, tenuto conto del numero totale delle istanze ammesse e con riparto del 65% delle risorse a favore dei caregiver dei disabili gravi e del 35% a favore dei caregiver dei disabili gravissimi,

I dati personali vengono raccolti per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell’Amministrazione Comunale competente ai sensi del Regolamento UE 679/2016.

Bivona, 8 novembre 2022

Il Dirigente del Distretto S.S.D2
Dott.ssa Carmela La Mela Veca

Il Presidente del Comitato dei Sindaci del Distretto S.S. D2
Il Sindaco Milko Cinà



Distretto socio-sanitario

Comune Capofila
BIVONA

Al Comune di _____

Ufficio di Servizio Sociale

BONUS CAREGIVER

Contributo economico una tantum per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare dei **DISABILI GRAVI**

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____

_____ Prov. _____ il _____

e residente in _____ via _____ n. _____

Rec. Tel. _____ e-mail _____

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

Il contributo economico, una tantum, a sostegno del ruolo di cura e assistenza destinato ai caregiver familiari svolto in favore di _____

nato a _____ Il _____ e residente

a _____ in via _____

riconosciuto disabile grave ai sensi dell' art. 3 comma 3 della legge 104/1992 e ss.mm. o soggetto in possesso della certificazione di invalidità, ai sensi della legge n. 18 dell'11 febbraio 1980, al 100% con il riconoscimento della impossibilità di svolgere gli atti quotidiani senza l'aiuto permanente di un accompagnatore.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R 28/12/2000 n. 445, consapevole della responsabilità e sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

1. di essere caregiver ai sensi dell'art. 1, comma 255, della legge 205/2017 (indicare il grado di parentela) _____
2. che il disabile grave possiede la certificazione di cui alla legge 104/1992 art. 3 comma 3 o la certificazione di invalidità ai sensi della legge 18/1980 col punteggio di 100% e il riconoscimento della impossibilità a svolgere atti quotidiani senza aiuto permanente di un accompagnatore;
3. che il caregiver assicura attività di cura e assistenza alla persona assistita.

Allega alla presente:

- Copia documento di identità o di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale del caregiver.

Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili" i seguenti documenti:

- Copia del verbale di disabilità grave (art. 3, c. 3 L.104/92) e/o verbale di invalidità al 100% con assegno di accompagnamento, con diagnosi del soggetto a cui presta la propria attività di caregiver, da cui si desuma la necessità di aiuto permanente;
- Dichiarazione sulle attività di cura e assistenza svolte dal caregiver a favore del disabile con riserva di presentare il Patto di Servizio ai fini della fruizione del beneficio relativamente agli anni 2018/2019/2020;
- Dichiarazione modalità di pagamento su cui accreditare il contributo (Allegato A).

AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali, in conformità a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/67); tali dati verranno usati esclusivamente per le finalità di cui alla presente istanza.

Addì _____

Firma del richiedente



Distretto socio-sanitario



Comune Capofila
BIVONA

Al Comune di _____

Ufficio di Servizio Sociale

BONUS CAREGIVER

Contributo economico una tantum per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare dei **DISABILI GRAVISSIMI**

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____

_____ Prov. _____ il _____

e residente in _____ via _____ n. _____

Rec. Tel. _____ e-mail _____

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

Il contributo economico, una tantum, a sostegno del ruolo di cura e assistenza destinato ai caregiver familiari svolto in favore di _____

nato a _____ Il _____ e residente

a _____ in via _____

riconosciuto gravissimo ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 dal _____
(indicare l'anno).

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R 28/12/2000 n. 445, consapevole della responsabilità e sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

1. di essere caregiver ai sensi dell'art. 1, comma 255, della legge 205/2017 (indicare il grado di parentela) _____
2. che il disabile è stato valutato in condizioni gravissime ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 dal _____
3. che il caregiver assicura attività di cura e assistenza alla persona assistita.

Allega alla presente:

- Copia documento di identità o di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale del caregiver.

Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili" i seguenti documenti:

- Copia del patto di cura relativamente agli anni 2018/2019/2020;
- Copia del verbale di disabilità grave (art. 3 c. 3 L.104/92) e/o verbale di invalidità al 100% con assegno di accompagnamento, con diagnosi del soggetto a cui presta la propria attività di caregiver, da cui si desuma la necessità di aiuto permanente;
- Dichiarazione sulle attività di cura e assistenza svolte dal caregiver a favore del disabile;
- Dichiarazione modalità di pagamento su cui accreditare il contributo (Allegato A).

AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali, in conformità a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/67); tali dati verranno usati esclusivamente per le finalità di cui alla presente istanza.

Addì _____

Firma del richiedente

