

COMUNE di
Cerreto Sannita

Provincia di BENEVENTO

Città di fondazione
e della ceramica artistica tradizionale



AMBITO
SOCIALE B04

Ente Capofila Ambito Sociale B04

UFFICIO DI PIANO

Allegato 1

Prot. N. 1178 del 15 LUG. 2021

Ambito B04 - AVVISO PUBBLICO "VITA INDIPENDENTE 2019"
PROGETTO A FAVORE DI NUMERO 2 SOGGETTI DISABILI FINANZIATO DAL MINISTERO DEL
LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Il Responsabile del settore II, richiamata la deliberazione di Giunta Comunale n. 91 dello 08/06/2021 con la quale si prende atto delle decisioni assunte dal coordinamento istituzionale dell'Ambito b4 nella seduta del 03/06/2021

Rende noto

Che, in esecuzione della propria Determina n. 766 del 15/07/2021 sono aperti i termini per la presentazione delle domande per il programma Vita Indipendente 2019 per n. 2 soggetti disabili

PREMESSO

- Che con DPCM del 21/11/2019 "Piano Non Autosufficienza 2019 – 2021" il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha pubblicato le Linee guida per i Progetti Vita Indipendente (Allegato F);
- Che con DGR n. 529 del 25/11/2020 la regione Campania ha provveduto a programmare i Fondi e ad individuare, tra gli altri, l'Ambito B04 come soggetto beneficiario del finanziamento "Vita Indipendente"
- Che con DGC n. 19 del 12/02/2021 il Comune di Cerreto Sannita Ente Capofila Ambito B04 ha approvato l'adesione al programma
- Che con nota prot. N. 2021.0049153 del 29/01/2021 la Regione Campania oltre a quanto indicato nel richiamato Allegato F Linee guida per i progetti Vita Indipendente ha dettato ulteriori criteri da adottare da parte degli Ambiti;
- che nell'ottica dell'allargamento della platea dei beneficiari è necessario provvedere alla pubblicazione di un Avviso Pubblico di selezione dei soggetti beneficiari
- che i Progetti Vita Indipendente offrono ai beneficiari
 - la possibilità di poter vivere come chiunque;
 - la possibilità di prendere decisioni riguardanti la propria vita e la capacità di svolgere attività di propria scelta;
- che **Base fondamentale del progetto di "Vita Indipendente" è l'assistenza personale**. Una modalità di servizio nuova ed innovativa che si differenzia notevolmente dalle forme assistenziali tradizionali perché rappresenta una concreta alternativa al ricovero in qualunque tipo di struttura, a favore della domiciliarità. L'assistenza personale autogestita permette di vivere a casa propria e di organizzare la propria vita, come fanno le persone senza disabilità, consentendo alle famiglie di essere più libere da obblighi assistenziali scegliendo direttamente con regolari contratti di lavoro il/i proprio/i assistente/i;

- che in base alle risorse disponibili è possibile ammettere al Programma Vita indipendente 2019 n. 2 soggetti disabili

Tutto ciò premesso i soggetti interessati:

- presentano una proposta che definisce il progetto assistenziale personalizzato con specifica attenzione al conseguimento di obiettivi di "Vita Indipendente" corredata dalla seguente documentazione:
 - o attestazione di handicap (art. 3, comma 3, L. n. 104/1992), accompagnata da una adeguata ed aggiornata documentazione sanitaria;
 - o progetto personalizzato con precisazione delle richieste/proposte, della tempistica, delle possibili tipologie di intervento, della descrizione e quantificazione delle necessità, dei relativi costi e dichiarazione di assunzione di responsabilità;
 - o dichiarazione, da parte del richiedente, della piena autonomia nella individuazione degli Assistenti Personali con i quali contrarrà un rapporto di lavoro regolare;
 - o presentazione dell'ISEE socio sanitario.

La quantificazione dell'ammontare di ore e del finanziamento del progetto è frutto di un confronto fra l'interessato e l'U.V.I. in cui si terrà conto delle risorse complessive disponibili. In ogni caso il contributo massimo mensile erogabile è pari ad € 700,00 per una durata complessiva di mesi 12.

Non rientrano in tale ambito di finanziamento, gli interventi gestiti in strutture di accoglienza residenziale o semiresidenziale e tutte le prestazioni sanitarie assicurate dai LEA.

Possono presentare domanda per il progetto Vita Indipendente esclusivamente le persone disabili con capacità di esprimere direttamente, o attraverso un amministratore di sostegno, la propria volontà, di età compresa fra 18 ed i 64 anni, in possesso della certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n. 104/92 e che non siano destinatari di Assegni di cura e progetti

Dopo di noi.

Ai fini della concessione dell'aiuto economico saranno considerati **elementi di priorità**:

- i disabili in età tra i 18 e i 45 anni che sono impegnati in un percorso scolastico e/o lavorativo e/o con figli a carico;
- l'ISEE socio sanitario in corso di validità.

Le domande di partecipazione alla manifestazione d'interesse devono essere presentate entro le ore 14.00 del giorno 30 luglio 2021

- a mezzo PEC all'indirizzo: ***ambitosocialeb04@pec.it*** su apposito modulo reperibile presso l'Ufficio Comunale di Servizi Sociali oppure sul sito del Comune capofila di Cerreto Sannita al seguente indirizzo: www.comune.cerretosannita.bn.it inserendo nell'oggetto la dicitura: "Ambito B4 – Istanza accesso Contributo Vita Indipendente 2019";
- a mano presso i servizi sociali del Comune di residenza e/o presso il Comune di Cerreto Sannita Ente capofila Ambito B04.

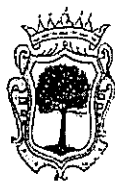
Non saranno accolte domande pervenute oltre il termine sopra indicato.

Per ulteriori informazioni e chiarimenti nonché per assistenza nella compilazione della richiesta è possibile rivolgersi al Servizio Sociale professionale del proprio Comune o all'Ufficio di Piano.

Cerreto Sannita, lì **15 LUG. 2021**



Responsabile del Settore II
Comune di Cerreto Sannita
Dott. Gerardo Innella



COMUNE di
Cerreto Sannita

Provincia di BENEVENTO

Città di fondazione
e della ceramica artistica tradizionale



AMBITO SOCIALE B04

Allegato "A"

MODULO DOMANDA PROGETTO VITA INDIPENDENTE 2019

All'Ufficio di Piano Ambito B04
Corso M. Carafa, 65
82032 Cerreto Sannita (BN)
Pec: ambitosocialeb04@pec.it

Oggetto: Richiesta di ammissione al programma di "Vita Indipendente 2019".

Il sottoscritto _____

Nato/a a il _____

Indirizzo di Residenza Via, _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

tel./cell fax _____

e_mail _____

Per se stesso o per il Sig. _____

Nato/a a il _____ M F

Codice fiscale _____

Stato civile _____

Nazionalità _____

Cittadinanza _____

Indirizzo di Residenza Via, _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

tel./cell fax _____

e_mail _____

In possesso di:

- Certificato di stato di handicap fisico motorio in situazione di gravità (L.104/92 art.3 comma 3)
- Certificato di invalidità al 100% ed indennità di accompagnamento

Presenta domanda di accesso al programma di assistenza personale per la "Vita Indipendente 2019" per l'espletamento delle seguenti attività:

- lavarsi le mani e il viso
- lavarsi i capelli e pettinarsi
- uso dei servizi igienici
- igiene intima
- fare il bagno o la doccia
- vestirsi e spogliarsi
- coricarsi
- assistenza notturna
- pulire la casa
- fare la spesa
- preparazione pasti, mangiare, bere
- gestire la presenza di ospiti
- riordinare
- Utilizzo strumenti informatici
- disbrigo pratiche burocratiche
- assistenza personale in ambiti
- di studio
- assistenza personale in
- ambito universitario
- accompagnamento al lavoro
- aiuto sul posto di lavoro
- spostarsi in carrozzina
- aiuto nel cammino
- accompagnamento fuori casa
- guida dei mezzi a disposizione
- utilizzo di mezzi pubblici accessibili
- attività sportive
- attività culturali
- attività di tempo libero
- viaggi
- semplici interventi socio-sanitari della vita quotidiana
- gestione degli ausili

Altro _____

Per un totale complessivo di _____ ore settimanali.

La durata del programma è di 12 mesi per la copertura del quale si prevede una spesa complessiva di

€ _____

Obiettivi del progetto:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Usufruisce dei seguenti servizi, interventi e contributi annui:

- Ass. Domiciliare ore sett. ____
- Ass. Inf. ore sett. _____
- Accudienza ore sett. _____
- Accompagnamento ore sett. _____
- Buoni Servizio € _____
- Assegno di Sollievo € _____
- Trasporto € _____
- contributo badanti € _____
- Altro (specificare) _____

In caso di finanziamento è disponibile a rinunciare ai seguenti servizi o contributi, in quanto attinenti a prestazioni già previste nel presente progetto:

- Ass. Domiciliare ore sett _____
- Ass. Inf. ore sett. _____
- Accudienza ore sett. _____
- Trasporto € _____
- Buoni Servizio € _____
- Altro (specificare): _____

Note:.....
.....

Situazione familiare (composizione, capacità di supporto familiare...):

Nome	Cognome	Indirizzo residenza	Grado di parentela
			Richiedente

Situazione abitativa (titolo di godimento, dislocazione nel territorio, barriere architettoniche ...):

.....
.....

ISEE € _____

Dichiarazione di responsabilità

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 20 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale, derivante da falsità e da dichiarazioni mendaci, prevista dall'art. 76 del medesimo decreto, dichiara che i dati sopra riportati sono completi e veritieri.

Coordinate Bancarie:

IBAN n. _____ intestato a _____

Istituto di credito _____

Agenzia (indirizzo) _____

Altra modalità di liquidazione richiesta (specificare) _____

Luogo e Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016 Ai sensi della direttiva comunitaria 95/46/CE e dell'art.13 D.Lgs, italiano n. 196/2003 -- codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito denominato solo "codice"), La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali da parte dell'Ambito B04 è finalizzato unicamente alla corretta completa formazione della verifica dei requisiti, con l'osservanza delle disposizioni di legge di cui al beneficio del "Reddito di inclusione sociale attiva", giusta delibera di G.R. n. 31/2013.

2. Modalità di trattamento

I dati verranno trattati in maniera lecita e corretta secondo quanto previsto dalle direttive comunitarie e dal codice. Il trattamento sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, dotati di procedure e sistemi idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza delle informazioni secondo le previsioni di legge in materia. Il trattamento è svolto direttamente dall'Ambito B4 del titolare responsabile e dai soggetti da esso indicati.

3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati personali comuni, sensibili e giudiziari è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1. L'eventuale rifiuto di conferire dati comporta l'esclusione al servizio in parola.

4. Comunicazione dei dati

I dati personali possono essere comunicati solo all'interno dei Comuni facenti parte dell'Ambito B4 o da altri Enti che ne facciano richiesta per le medesime finalità. I dati personali non sono soggetti a diffusione se non nei limiti di quanto previsto al precedente punto 1. I dati personali potranno inoltre essere comunicati al fine di adempiere obblighi di legge ovvero per rispondere a richieste da parte di forze dell'ordine, autorità amministrativa e giudiziaria sia dello Stato italiano sia dello Stato di provenienza dell'interessato.

5. Diritti dell'interessato

In relazione al presente trattamento di dati personali, ai sensi dell'art. 7 del Codice:

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, del responsabile e del rappresentante designato ai sensi dell'art.5, comma 2; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rileva impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.
5. Il titolare responsabile del trattamento dei dati personali è il Responsabile del Settore II del Comune di Cerreto Sannita Ente capofila Ambito B04,
6. Per esercitare i diritti previsti dal presente articolo e dal codice l'interessato dovrà rivolgere richiesta scritta indirizzata al titolare responsabile del trattamento.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra ed ai sensi della disciplina normativa in materia di trattamento dei dati personali – Acconsento al trattamento per le finalità descritte al punto 1 dell'informativa alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicati al punto 4 dell'informativa al trasferimento dei dati all'estero come indicato al punto 5 dell'informativa.

Luogo _____ e data _____

Firma _____

Allega:

1. Copia del certificato ASL di stato di handicap fisico motorio in situazione di gravità (L.104/92 art. 3, comma 3)
2. Certificato di invalidità al 100% e indennità di accompagnamento
3. Fotocopia di un documento di identità del richiedente e, nel caso di cittadino non appartenente alla U.E., fotocopia permesso di soggiorno in corso di validità.
4. Progetto personalizzato redatto dall'Assistente Sociale dell'Ambito B04
5. ISEE Socio sanitario in corso di validità
6. Altro _____