Ambito Territoriale Sociale XVI

AVVISO PUBBLICO 2020
PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA D'ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI.

NEI COMUNI DI:
Belforte del Chienti, Caldarola, Camporotondo di Fiastrone, Cessapalombo, Colmurano, Gualdo, Loro Piceno, Monte San Martino, Penna San Giovanni, Ripe San Ginesio, San Ginesio, Sant'Angelo in Pontano, Sarnano, Serrapetrona, Tolentino.

Sono destinatari del presente Avviso Pubblico le persone anziane non autosufficienti che, nel Territorio dell'Ambito Territoriale Sociale XVI di San Ginesio, permangono nel proprio contesto di vita e di relazioni attraverso interventi di supporto assistenziale gestiti direttamente dalle loro famiglie o con l'aiuto di assistenti familiari privati e in possesso di regolare contratto di lavoro, iscritti all'Elenco regionale degli Assistenti familiari (DGR n. 118 del 02/02/2009) gestito c/o i CIOF.

Nel caso di compresenza di più persone non autosufficienti nello stesso nucleo familiare **viene concesso un massimo di n.2 assegni di cura,** utilizzando come titolo di precedenza la maggiore età e, a parità di età, la valutazione dell'assistente sociale dell'ATS XVI in merito alla gravità delle condizioni di maggiore bisogno di assistenza. **Sono escluse dall'assegno di cura le persone non autosufficienti che vivono in strutture sociali e socio-sanitarie previste dalle LR 20/2002 e LR 20/2000.**

Per l'anno 2020 sono ammessi al Bando anche persone facenti parte ad Ordini Religiosi e sacerdoti.

REQUISITI DI ACCESSO:

1. La persona anziana assistita deve necessariamente:

   a) Aver compiuto i **65 anni di età** alla data di scadenza dell'avviso pubblico;
   b) Essere **dichiarata non autosufficiente con certificazione di invalidità pari al 100% (vale la certificazione di invalidità anche per il caso di cecità)**
   c) **Di aver ricevuto il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento. Non saranno ammesse a contributo le domande che avranno in corso di valutazione il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento.** Vige, in ogni caso, l'equiparabilità dell'assegno per l'assistenza personale continuativa erogato dall'INAIL se rilasciato a parità di condizioni dell'indennità di accompagnamento dell'INPS e alternativo alla stessa misura;
   d) Essere **residente**, nei termini di legge, **in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale XVI di San Ginesio** ed ivi domiciliata (non saranno accolte le domande di coloro che vivono in modo permanente in strutture residenziali di cui alla L.R 20/2000 e L.R. 20/2002). In caso di anziani residenti, ma domiciliati fuori Regione, la possibilità di concedere l'assegno di cura vale solo in caso di Comuni confinanti con la Regione Marche;
   e) Usufruire di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato nelle modalità verificate dall'assistente sociale dell'Ambito Sociale XVI assieme (se necessario) all'Unità Valutativa Integrata, per i casi di particolare complessità. Si specifica inoltre che gli assistenti familiari dei beneficiari, sono tenuti all'iscrizione all'Elenco regionale degli Assistenti Familiari (DGR 118/2009) gestito c/o i CIOF, Centri dell'Impiego, l'Orientamento e la formazione entro dodici mesi dall'eventuale concessione del beneficio.

POSSONO PRESENTARE DOMANDA:

   f) **L'anziano stesso**, quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;
   g) **Familiari o soggetti delegati**;
   h) **Soggetto incaricato della tutela dell'anziano** in caso di incapacità temporanea o permanente (tutore, curatore, amministratore di sostegno).

Comune di S.Angelo in Pontano prot n. 0006218 del 20-10-2020 categ 2

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:

La domanda di assegno di cura, redatta su apposito modello, dovrà pervenire tramite PEC a montiazzurri@pec.it o mail: info@montiazzurri.it o inviate per posta con raccomandata e ricevuta di ritorno (nel qual caso farà fede il timbro postale di spedizione), **solo ed esclusivamente** presso la sede dell'ente capofila dell'ATS XVI:

UNIONE MONTANA DEI MONTI AZZURRI DI SAN GINESIO – UFFICIO SERVIZI SOCIALI - via Trento e Trieste snc, 62026 San Ginesio (MC).

In alternativa, la consegna della domanda (emergenza sanitaria in corso permettendo) può essere consegnata a mano, previo appuntamento telefonico (0733/656336 interno 5 e poi 3), durante l'orario di ufficio e precisamente dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 presso la sede dell'Unione Montana di San Ginesio.

ENTRO E NON OLTRE IL 04 DICEMBRE 2020

Le domande pervenute oltre il termine previsto e/o in difformità con le modalità di presentazione sopra specificate verranno escluse dalla valutazione e ammissione in graduatoria.

N.B: Non sono validi i protocolli di arrivo immessi da altri Enti/Comuni/Servizi al di fuori dell'Unione Montana dei Monti Azzurri di San Ginesio.

Codesto Ente non assume responsabilità per la dispersione e/o ritardo nella consegna o presentazione della suddetta domanda e della relativa documentazione allegata; inoltre l'amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del richiedente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

1. Al momento della presentazione la domanda deve essere corredata obbligatoriamente, pena l'esclusione, dalla seguente documentazione:

a) **Attestazione ISEE ordinario**, riferita all'ultimo periodo di imposta e in corso di validità, completa di **dichiarazione sostitutiva unica (D.S.U.)**.

b) Copia di un valido **documento di identità** del richiedente e del beneficiario se non coincidenti.

c) **Copia fronte-retro dell'ultimo verbale di invalidità civile**, con riconoscimento dell'**indennità di accompagnamento percepita al momento della consegna della domanda** (non sono ammesse a contributo le persone che hanno in corso di valutazione la domanda per il riconoscimento dell'indennità di accompagno o siano state sospese per revisione). Al riguardo:

• se il verbale di invalidità civile non contiene il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento occorre produrre idonea documentazione attestante tale riconoscimento (es. copia del provvedimento del giudice di riconoscimento dell'indennità di accompagno, oppure copia di successiva comunicazione dell'INPS da cui si evince il riconoscimento dell'indennità di accompagno);

• se il verbale di invalidità civile attestante il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento indica un termine per la revisione, è necessario che esso sia successivo alla data di scadenza del presente avviso; in caso contrario andrà prodotta adeguata documentazione relativa al mantenimento della titolarità dell'indennità di accompagno prima dell'approvazione della graduatoria definitiva.

d) Dichiarazione relativa alle **modalità di gestione dell'attività assistenziale erogata** nell'arco delle 24 ore (allegato 2);

Comune di S.Angelo in Pontano prot n. 0006218 del 20-10-2020 categ 2

Se l'intervento assistenziale è svolto da un Assistente Familiare, il modello di domanda dovrà inoltre essere corredato da:

• Copia del Contratto di lavoro individuale dell'Assistente Familiare;

• Documentazione attestante l'avvenuta iscrizione dell'Assistente Familiare all'Elenco Regionale gestito dal CPI o dichiarazione attestante la motivazione della mancata iscrizione e l'impegno di iscrizione all'Elenco regionale degli Assistenti Familiari (DGR 118/2009) gestito c/o i CIOF, Centri dell'Impiego, l'Orientamento e la formazione entro dodici mesi dall'eventuale concessione del beneficio.

N.B. la dichiarazione ISEE, allegata alla presente domanda, potrà essere sottoposta a verifiche e controlli del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.

ENTITA' DEL CONTRIBUTO ECONOMICO:

L'entità dell'assegno di cura a favore dei destinatari **è pari ad € 200,00 mensili** ed ha durata annuale, non costituisce vitalizio, ma supporto personalizzato in attuazione nell'Ambito del "Piano Assistenziale Individualizzato" (PAI), finalizzato a supportare momentaneamente la famiglia che assiste l'anziano.

L'entità dell'assegno di cura sarà erogata trimestralmente solo ed esclusivamente attraverso **conto corrente postale o bancario intestato o cointestato all'anziano beneficiario** e precedentemente indicato nella domanda con relativa copia allegata **(non sono validi libretti postali o postapay o postapay evolution o carte prepagate).**

a. L'eventuale diritto all'assegno di cura verrà riconosciuto dal 01/01/2021 al 31/12/2021, salvo interruzioni o scorrimenti.

L'assegno di cura viene interrotto:

1. In caso di inserimento permanente in struttura residenziale sociale, sanitaria o socio-sanitaria (L.R 20/2002 e LR. 20/2000);
2. Nel caso in cui il destinatario acceda al Servizio Assistenza Domiciliare anziani non autosufficienti e/o del Servizio Assistenza Domiciliare tradizionale;
3. Nel caso in cui il destinatario acceda all'intervento Home Care Premium:
4. Nel caso in cui il destinatario acceda all'intervento a favore di persone in condizione di disabilità gravissima L.R. 21/2016 e al Servizio di "Vita Indipendente";
5. Venir meno delle condizioni previste all'atto della sottoscrizione degli impegni assunti coi destinatari dei contributi nell'ambito del Piano di assistenza Individualizzato e del Patto per l'Assistenza;
6. Venir meno delle condizioni di accesso e, in genere, delle finalità previste dall'intervento;
7. Rinuncia scritta del beneficiario.
8. Decesso del beneficiario

In caso di interruzione si procederà allo scorrimento della graduatoria con **decorrenza non retroattiva** del beneficio economico.

In caso di decesso, in particolare, gli eventuali eredi dovranno comunicare formalmente all'ATS XVI, il proprio diritto alla successione e presentare tutta la documentazione che darebbe diritto alla riscossione dell'assegno di cura maturato : dichiarazione attestante gli eredi del defunto, dove gli stessi autorizzano un soggetto, erede o terzo, alla riscossione dell'assegno di cura con le firme degli stessi eredi, e in allegato copia di un documento di identità in corso di validità di ciascuno.

L'assegno di cura viene sospeso:

1. In caso di ricovero temporaneo del beneficiario presso strutture ospedaliere o residenziali per periodi superiori a 30 giorni.

Comune di S.Angelo in Pontano prot n. 0006218 del 20-10-2020 categ 2

Si precisa inoltre che dovrà essere comunicata nel termine di 15 giorni dal verificarsi dell'evento, e comunque ogni qual volta l'Ambito Territoriale Sociale n. XVI lo richieda, ogni variazione che dovesse intervenire rispetto a quanto dichiarato nella domanda (es. ingresso in una struttura residenziale, ricovero temporaneo, cambiamento di indirizzo di residenza o di domicilio, cambiamento della persona di riferimento, cambiamento dell'assistente familiare, variazioni delle modalità di riscossione del beneficio, ecc).

L'assegno di cura non è di norma cumulabile con il Servizio Assistenza Domiciliare anziani non autosufficienti (SAD), Assistenza Domiciliare Tradizionale, intervento Home Care Premium effettuato dall'INPS, il contributo di Disabilità Gravissima e il progetto Vita Indipendente.

I beneficiari di uno dei suddetti servizi/contributi, possono presentare richiesta di accesso al contributo ferma restando la non cumulabilità degli interventi; **il diritto all'assegno pertanto decorrerà al momento di interruzione di uno dei sopraelencati interventi, successivo all'approvazione della graduatoria.**

PERCORSO PER ACCEDERE ALL'ASSEGNO DI CURA:

Il Coordinatore dell'ATS XVI, in collaborazione con i competenti servizi sociali e socio sanitari, attiva una fase istruttoria per definire gli aventi diritto all'assegno di cura. In particolare verrà predisposta una unica graduatoria sulla base del minor reddito ISEE e dell'età maggiore in caso di pari ISEE e approvata dal Comitato dei Sindaci dell'ATS XVI.

La graduatoria è valida solo per l'anno solare 2021.

La suddetta graduatoria approvata non dà immediato accesso al contributo, bensì alla presa in carico della situazione da parte dell'Assistente Sociale dell'ATS XVI e alla successiva verifica circa la possibilità di accesso all'assegno di cura, previa stesura di un "piano di assistenza individualizzato" e di un "patto per l'assistenza domiciliare" da sottoscrivere a cura delle parti nel quale vengono individuati:

1. Percorsi assistenziali a carico della famiglia;
2. Eventuali impegni a carico dei servizi;
3. La qualità di vita da garantire alla persona assistita;
4. Le conseguenti modalità di utilizzo dell'assegno di cura;
5. La tempistica di concessione dello stesso;
6. Impegno formale da parte dell'assistente familiare del beneficiario ad iscriversi all'elenco regionale degli Assistenti familiari (DGR 118/2009) gestito c/o CIOF (centri per l'impiego, l'orientamento e la formazione) entro 12 mesi dalla concessione del beneficio.

Al fine di valutare la possibilità di stipulare un "patto di assistenza", parte integrante del Piano di assistenza individualizzato (PAI) del quale l'assegno di cura è supporto personalizzato, in sede di presentazione della domanda il soggetto richiedente (sia esso l'anziano, il suo tutore o la famiglia) è tenuto a presentare, sotto la sua responsabilità, una dichiarazione nella quale devono essere indicate nel dettaglio le modalità di gestione dell'attività assistenziale erogata nell'arco delle 24 ore nelle varie forme possibili ed integrabili. La dichiarazione sarà valutata ed eventualmente sottoposta a verifica, anche periodica, da parte dell'Assistente sociale o dell'Unità Valutativa Integrata.

L'assistente sociale può avvalersi delle professionalità che compongono l'UVI, di cui la stessa fa parte, nel caso di situazioni caratterizzate da alta complessità assistenziale, che richiedono la presenza di competenze sanitarie.

Al termine del percorso sopra indicato ai singoli richiedenti verrà trasmessa una comunicazione scritta relativa all'esito della domanda.

Si fa comunque presente, che essendo in una situazione di emergenza sanitaria causa COVID19, la modalità della stesura del piano e del patto di assistenza e le varie comunicazioni scritte, nonché la possibilità di verifiche/visite domiciliari sopraindicate da parte dell'assistente sociale e/o UVI, potrebbero variare in base alla situazione di emergenza e alle disposizioni di limitazioni dettate da normativa Regionale e/o Nazionale e regolamenti/circolari interni dell'Ente scrivente.

Comune di S.Angelo in Pontano prot n. 0006218 del 20-10-2020 categ 2

PER REPERIRE I MODELLI DI DOMANDA ED OTTENERE EVENTUALI INFORMAZIONI rivolgersi a:

- Assistente sociale Dott.ssa Catia Zacconi **Ambito Territoriale Sociale XVI**, via Trento e Trieste snc - 62026 San Ginesio (MC) - tel: 0733/656336 (interno 5 e poi 3)
- Servizi Sociali/ Sportelli UPS presenti nei Comuni di residenza
- **www.ats16.it**
- **www.unione.montiazzurri.it**

Per quanto non specificato nel presente avviso si rinvia alla normativa di riferimento della Regione Marche.

Si precisa che l'erogazione dell'assegno di cura, di cui al presente bando, è subordinata all'effettivo finanziamento da parte della Regione Marche, nella misura stabilita dal Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale XVI. Il contributo è finanziato dall'ammontare del Fondo assegnato all'ATS XVI dalla Regione Marche per l'anno 2021 – Bando 2020.

Il presente Bando e la relativa modulistica sono stati approvati con verbale del Comitato dei Sindaci dell'ATS XVI del giorno 15/10/2020 e con relativa Determina n. 110 del 16/10/2020.

L'Amministrazione si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di prorogare, sospendere e/o modificare in tutto o in parte il presente avviso, a suo insindacabile giudizio, senza che i beneficiari possano vantare diritti acquisiti.

San Ginesio lì 16/10/2020

Il Coordinatore
Ambito Territoriale Sociale XVI
F.to Dott. Valerio Valeriani

Comune di S.Angelo in Pontano prot n. 0006218 del 20-10-2020 categ 2

Ambito Territoriale Sociale XVI

Timbro/Protocollo di arrivo dell'Ente Unione Montana dei Monti Azzurri di San Ginesio

Allegato 1

All'Ente capofila dell'ATS XVI

Unione Montana dei Monti Azzurri
Settore V -Ufficio Servizi Sociali
Via Trento e Trieste snc
62026 San Ginesio (MC)

C.a. Coordinatore dell'ATS XVI

DOMANDA DI ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI ANNO 2020

Il sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

nato/a a _____ (___) il _____

residente a _____ (___)

CAP _____ in via _____n. _____

Telefono_____

in qualità di *(barrare la voce che interessa)*:

- ☐ persona anziana in situazione di non autosufficienza
- ☐ familiare o soggetti delegati
- ☐ tutore/curatore/amministratore di sostegno che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana

presenta domanda di Assegno di Cura

per il/la sig./sig.ra _____

Codice fiscale _____

nato/a a _____ (___) il _____

residente a _____(___) CAP _____ in via _____n. _____,

Telefono_____

Comune di S.Angelo in Pontano prot n. 0006218 del 20-10-2020 categ 2

(indicare solo se diverso dalla residenza)

domiciliato a _____ (___) CAP _____ in via _____

n. _____, telefono _____.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni panali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto DPR, nel caso di dichiarazioni false o comunque non rispondenti al vero, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA
(barrare le voci che interessano)

- ☐ Di essere residente in uno dei Comuni dell'ATS XVI

- ☐ Che il soggetto non autosufficiente (come sopra individuato), ha compiuto 65 anni alla scadenza dell'avviso pubblico per l'accesso all'assegno di cura, è stato dichiarato non autosufficiente con certificazione di invalidità civile pari al 100% e usufruisce di indennità di accompagnamento.

- ☐ Di usufruire al momento della presentazione della domanda dell'indennità di accompagnamento

- ☐ che la situazione economica, calcolata sull'ISEE ordinario corrente (***in corso di validità dall'uscita del Bando***) è di € _____ (allegarne copia con relativo DSU).

- ☐ Di usufruire/Non usufruire, al momento della presentazione della domanda di uno dei seguenti servizi/contributi:

  - SAD per anziani non autosufficienti,
  - SAD Tradizionale,
  - Home Care Premium,
  - Disabilità Gravissima
  - progetto di Vita Indipendente.

- ☐ Che a sostegno del soggetto non autosufficiente (come sopra individuato) sono in atto interventi assistenziali gestiti:

  ☐ direttamente dalla famiglia del soggetto. Indicare la/le persona/e di riferimento:
  Signor/a _____codice fiscale _____
  nato/a a _____ (___) il _____ residente a _____ CAP _____ via _____
  n. _____, telefono _____, grado di parentela _____

  Signor/a _____codice fiscale _____
  nato/a a _____ (___) il _____ residente a _____ CAP _____ via _____
  n. _____, telefono _____, grado di parentela _____

Comune di S.Angelo in Pontano prot n. 0006218 del 20-10-2020 categ 2

☐ da assistente domiciliare privato **<u>in possesso di regolare contratto di lavoro</u>**.
Indicare le generalità dell'Assistente familiare:
Signor/a _____ codice fiscale _____ nato/a a _____ (___) il _____ residente a _____ CAP _____ via _____, n. _____, telefono _____; Numero UNILAV _____ ore lavorative settimanali _____ .

o La sopracitata assistente familiare è iscritta all'Elenco regionale degli Assistenti familiari (DGR 118/2009) c/o il CIOF – Centri dell'impiego, Orientamento e Formazione di _____.

o La sopracitata assistente familiare al momento **non** è iscritta all'Elenco regionale degli Assistenti familiari (DGR 118/2009) c/o il CIOF – Centri dell'impiego, Orientamento e Formazione, pe

☐ Che il Medico di medicina generale del soggetto non autosufficiente è il
Dr._____

☐ Di impegnarsi a **comunicare in forma scritta, pena l'interruzione dell'erogazione dell'assegno di cura** nel termine di 15 giorni e comunque ogni qual volta il Servizio Sociale lo richieda, ogni variazione dovesse intervenire rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda *(es. ingresso in una struttura residenziale, ricovero temporaneo, decesso, cambiamento di indirizzo di residenza o di domicilio, cambiamento della persona di riferimento, cambiamento dell'assistente familiare, variazioni delle modalità di riscossione del beneficio, ecc*).

☐ Di essere consapevole che la dichiarazione ISEE, allegata alla presente domanda, potrà essere sottoposta a verifiche e controlli del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.

☐ Che la modalità di riscossione è la seguente (allegare alla domanda copia dell'IBAN):
Riscossione tramite Conto corrente bancario/postale:
IBAN: _____
Presso filiare_____

Allega obbligatoriamente alla presente:

☐ **Attestazione ISEE ordinario, riferita all'ultimo periodo di imposta e in corso di validità, completa di dichiarazione sostitutiva unica (D.S.U.).**

☐ **Copia di un valido documento di identità del richiedente e del beneficiario se non coincidenti.**

☐ **Copia fronte-retro dell'ultimo verbale di invalidità civile, con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento percepita al momento della consegna della domanda (non sono ammesse a contributo le persone che hanno in corso di valutazione la domanda per il riconoscimento dell'indennità di accompagno o siano state sospese per revisione).** Al riguardo:
• se il verbale di invalidità civile non contiene il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento occorre produrre idonea documentazione attestante tale riconoscimento (es. copia del provvedimento del giudice di riconoscimento dell'indennità di accompagno, oppure copia di successiva comunicazione dell'INPS da cui si evince il riconoscimento dell'indennità di accompagno);
• se il verbale di invalidità civile attestante il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento indica un termine per la revisione, è necessario che esso sia successivo alla data di scadenza del presente avviso; in caso contrario andrà prodotta adeguata documentazione relativa al mantenimento della titolarità dell'indennità di accompagno prima dell'approvazione della graduatoria definitiva.

Comune di S.Angelo in Pontano prot n. 0006218 del 20-10-2020 categ 2

☐ **Dichiarazione relativa alle modalità di gestione dell'attività assistenziale erogata nell'arco delle 24 ore (allegato 2);**

☐ **Se l'intervento assistenziale è svolto da un Assistente Familiare, il modello di domanda dovrà inoltre essere corredato da:**
- Copia del Contratto di lavoro individuale dell'Assistente Familiare;
- Documentazione attestante l'avvenuta iscrizione dell'Assistente Familiare all'Elenco Regionale gestito dal CPI o dichiarazione attestante la motivazione della mancata iscrizione e l'impegno di iscrizione all'Elenco regionale degli Assistenti Familiari (DGR 118/2009) gestito c/o i CIOF, Centri dell'Impiego, l'Orientamento e la formazione entro dodici mesi dall'eventuale concessione del beneficio.

☐ **Informativa privacy sottoscritta**

Luogo e Data_____

In fede
IL DICHIARANTE
_____

Comune di S.Angelo in Pontano prot n. 0006218 del 20-10-2020 categ 2

Allegato 2

DICHIARAZIONE

RELATIVA ALLE MODALITA' DI GESTIONE DELL'ATTIVITA' ASSISTENZIALE EROGATA NELL'ARCO DELLE 24 ORE

BANDO ASSEGNO DI CURA ANZIANI NON AUTOSUFFICENTI 2020

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

(_____) il _____ residente a _____

(_____) CAP _____ in via _____n. _____,

telefono _____

in qualità di *(barrare la voce che interessa)*:

- ☐ persona anziana in situazione di non autosufficienza in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita
- ☐ familiare della persona anziana non autosufficiente
- ☐ tutore/curatore/amministratore di sostegno, assistente familiare, che di fatto si occupa della tutela della persona anziana non autosufficiente

DICHIARA CHE:

L'assistenza verso il/la Sig./Sig.ra _____ nell'arco delle 24 ore viene erogata nella seguente modalità:

☐ da parte di uno o più familiari

dalle ore _____ alle ore _____
dalle ore _____ alle ore _____
dalle ore _____ alle ore _____
dalle ore _____ alle ore _____
mansioni svolte per conto e verso la cura dell'anziano:
_____
Eventuali note_____

☐ da parte di un assistente familiare privato

dalle ore _____ alle ore _____
dalle ore _____ alle ore _____
dalle ore _____ alle ore _____
dalle ore _____ alle ore _____
mansioni svolte per conto e verso la cura dell'anziano:
_____
Eventuali note_.....

In fede
IL DICHIARANTE

_____

Comune di S.Angelo in Pontano prot n. 0006218 del 20-10-2020 categ 2