

Ambito territoriale Oglio Ovest – L. 328/00

Distretto n°7

COMUNI DI CASTELCOVATI, CASTREZZATO, CAZZAGO S/M, CHIARI, COCCAGLIO, COMEZANO-CIZZAGO, ROCCA FRANCA, ROVATO, RUDIANO, TRENZANO, URAGO D'OGLIO

AVVISO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI DEGLI INTERVENTI PER LO SVILUPPO DELL'AUTONOMIA FINALIZZATA ALL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE DISABILI (MISURE REGIONALI PREVISTE DAI DECRETI N. 10227/2015 E N. 11640/2015 DELLA DG REDDITO DI AUTONOMIA E INCLUSIONE SOCIALE)

1. FINALITA' DELL'INTERVENTO

Per le persone disabili

- *Promuovere azioni per la presa in carico globale della persona attraverso la valutazione multidimensionale e la predisposizione del progetto individuale;*
- *potenziare il sostegno ai percorsi di autonomia di persone disabili giovani e adulte;*
- *favorire azioni di inserimento in ambiente lavorativo (tirocini, borse lavoro, ecc) finalizzate a consolidare l'autonomia della persona e promuoverne l'inclusione sociale;*
- *sviluppare e consolidare una rete di servizi territoriali che sia in grado di progettare in modo integrato e condiviso percorsi personalizzati di empowerment.*

2. DESTINATARI E CRITERI PER L'ACCESSO AL VOUCHER

Sono destinatari del Voucher previsto dalle misure regionali i cittadini residenti in uno dei Comuni del Distretto Oglio Ovest che presentano i seguenti requisiti:

Giovani e adulti disabili medio/gravi:

- *con età compresa tra i 16 ed i 35 anni con particolare riferimento alla disabilità intellettiva;*
- *con età superiore ai 35 anni con esiti da trauma o da patologie invalidanti che, dimessi dal sistema sanitario o socio-sanitario, necessitano di un percorso di acquisizione di ulteriori abilità sociali*
- *con reddito ISEE di riferimento uguale o inferiore a € 10.000 euro annui;*
- *con percentuale di invalidità civile dal 67% al 100% senza indennità di accompagnamento;*
- *per i minori dai 16 con indennità di frequenza;*
- *che non sono già in carico ai servizi;*
- *che non frequentano unità d'offerta o servizi a carattere sociale (il centro socio educativo e il servizio di formazione all'autonomia);*
- *che non beneficiano della Misura B2 ex DGR n. 2883/2014, sostenuta con le risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, erogata dai Comuni;*
- *che non frequentano corsi di formazione professionale.*

3. ENTITA' DEL VOUCHER

Il voucher nominativo del valore di € 400 mensili è finalizzato a sostenere percorsi di autonomia in rapporto al nucleo familiare e di inclusione in contesti sociali e nella vita di relazione, anche finalizzati a percorsi di inclusione attiva, per le persone anziane ad assicurare l'autonomia personale e relazionale, attraverso prestazioni di cura della persona e del domicilio, nonché

attività di mantenimento della vita sociale e delle relazioni, attraverso anche la frequenza di centri/servizi dedicati.

Il voucher è assegnato a decorrere dal 15 marzo 2016 al 15 marzo 2017.

4. NUMERO BENEFICIARI DEL VOUCHER

Sono previsti per l'intero Ambito Distrettuale numero 6 disabili (per voucher annuale pari ad € 4.800,00)

5. MODALITA' DI UTILIZZO DEL VOUCHER

Il voucher concesso alle persone disabili dovrà essere utilizzato per l'attivazione delle seguenti prestazioni:

- interventi socio educativi per implementare le competenze necessarie alla cura di se stessi e degli oggetti, nonché le abilità funzionali alla vita quotidiana, per mantenere ed implementare le competenze cognitive e relazionali utili all'avvio di percorsi di autonomia;
- per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana che necessitano di interventi socio educativi e socio formativi per acquisire/implementare/riacquisire competenze sociali, un ruolo adulto da agire all'interno della famiglia o per emanciparsi da essa, un ruolo adulto attraverso prerequisiti utili per un eventuale inserimento o reinserimento lavorativo.
- aiuto o controllo nell'espletamento delle normali attività quotidiane, sia all'interno dell'abitazione che in rapporto con l'esterno.

Le persone disabili beneficiarie del voucher, unitamente alle loro famiglie, identificano presso quale servizio utilizzare il proprio voucher, scegliendo all'interno della rete di Enti accreditati, ovvero convenzionati con i Comuni dell'Ambito.

La concessione del voucher sarà subordinata alla sottoscrizione di un progetto educativo che definisca gli obiettivi di sostegno alla domiciliarità, il piano operativo degli interventi e le modalità di verifica.

6. MODALITA' DI FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

Ai fini dell'individuazione dei beneficiari del voucher verrà formulata una graduatoria di priorità d'accesso tra i richiedenti come indicato di seguito.

Per i richiedenti l'attribuzione di un punteggio per l'Isee posseduto, sommato all'attribuzione di un punteggio per la valutazione combinata ADL e IADL.

Punti fino a 10 per l'Isee

€ 0,00 / € 900,00	Punti 10
€ 900,01 / € 1800,00	Punti 9
€ 1800,01 / € 2700,00	Punti 8
€ 2700,01 / € 3600,00	Punti 7
€ 3600,01 / € 4500,00	Punti 6
€ 4500,01 / € 5400,00	Punti 5
€ 5400,01 / € 6300,00	Punti 4
€ 6300,01 / € 7200,00	Punti 3
€ 7200,01 / € 8100,00	Punti 2
€ 8100,01 / € 9000,00	Punti 1
€ 9000,01 / € 10.000,00	Punti 0

Punti fino a 14 per la valutazione del grado di autonomia secondo il punteggio attribuito attraverso l'allegata scheda ADL e IADL

A parità di punteggio si assumerà il valore dell'Isee più basso e in caso di Isee uguale la data di presentazione dell'istanza.

7. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E DI ASSEGNAZIONE VOUCHER

Le domande devono essere presentate entro l'1 febbraio 2016 al comune di residenza, correlate da:

- *ISEE;*
- *attestazione di invalidità;*
- *In caso di minori attestazione di indennità di frequenza;*
- *Fotocopia carta d'identità e codice fiscale*

Il Comune verifica la completezza della documentazione, se necessario richiede la documentazione mancante e compila le schede ADL / IADL per la definizione dei punteggi per il gradi di autonomia.

I Comuni provvedono a trasmettere le domande al Comune di Chiari (in qualità di comune capofila), che individuerà i beneficiari sulla base delle risorse assegnate dalla Regione e tenuto conto dei criteri di priorità d'accesso sopra indicati.

8. INTEGRAZIONI E MODIFICHE

Il presente Avviso potrà essere integrato ovvero modificato sulla base di successive determinazioni di Regione Lombardia

Ambito territoriale Oglio Ovest – L. 328/00

Distretto n°7

COMUNI DI CASTELCOVATI, CASTREZZATO, CAZZAGO S/M, CHIARI, COCCAGLIO, COMEZANO-CIZZAGO,
ROCCAFRANCA, ROVATO, RUDIANO, TRENZANO, URAGO D'OGLIO

NON COMPILARE - RISERVATO AL COMUNE

Data di Presentazione N. Domanda

SPETT.LE COMUNE DI _____

RICHIESTA

VOUCHER SOCIALE PER INTERVENTI PER LO SVILUPPO DELL'AUTONOMIA FINALIZZATA ALL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE DISABILI

(AI SENSI DEL DECRETO N. 10227 E DECRETO N. 11640/2015 DELLA DG REDDITO DI AUTONOMIA E INCLUSIONE SOCIALE)

...Il... sottoscritt.....

nat.....a.....prov.....il.....

residente in.....(c.a.p.).....

Via/Piazza.....n°.....

Stato Civile.....telefono.....

Codice fiscale.....;

CHIEDE

Di usufruire del Voucher Sociale per interventi per lo sviluppo dell'autonomia finalizzata all'inclusione sociale delle persone disabili, periodo 15 marzo 2016 / 15 marzo 2017.

A tal fine, consapevole delle sanzioni civili e penali a cui incorre in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti a verità, giusto il disposto dell'art. 26 della legge n°15/68,

DICHIARA

- di essere nat...aprov.....il.....
- di essere residente in.....
- che il proprio nucleo familiare, come definito dallo Stato di famiglia, è formato dalle seguenti persone:

Cognome e nome	rapporto di parentela con il richiedente

Settore 3 Sociale

Area Piano di Zona – Legge 328/00

Responsabile dott.ssa Rosa Simoni

c/o Servizi Sociali Piazza Martiri della libertà, 26 - Comune di Chiari

tel. 030 7008254 - fax 030 7008258

e-mail: upservizisociali@comune.chiari.brescia.it

Ambito territoriale Oglio Ovest – L. 328/00

- di avere età compresa tra i 16 e i 35 anni con particolare riferimento alla disabilità intellettiva;
- di avere età superiore ai 35 anni con esiti da trauma o da patologie invalidanti;
- di avere un reddito ISEE pari a euro.....
- di avere percentuale di invalidità civile compresa dal 67% al 100% senza indennità di accompagnamento;
- per i minori di essere titolare di indennità di frequenza;
- di non essere beneficiario della Misura B2 (ex DGR 2883/2014);
- di non frequentare corsi di formazione professionale;
- di non usufruire già di unità di offerta / interventi / misure / prestazioni di carattere sociale o socio sanitario.
- di essere consapevole che il servizio sociale comunale effettuerà una visita domiciliare al fine di redigere il PI (progetto individualizzato), parte integrante della documentazione da allegare alla domanda..

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni relative ai cambiamenti anagrafici ed ogni altro evento che modifichi le dichiarazioni rese.

CONSENSO INFORMATO

Informativa ai sensi del D.lgs 193/2003

Ai sensi del D.lgs 196/2003 ed in relazione ai dati personali che la riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- L) il trattamento è indispensabile per l'organizzazione delle attività inerenti la richiesta inoltrata;
- M) è realizzato dal personale del Comune di Residenza e del Comune di Chiari, anche con l'ausilio dei mezzi elettronici.
- N) Preso atto dell'informativa, il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati sensibili funzionali agli scopi per i quali è posto in essere.

allega alla presente domanda:

- 1- fotocopia codice fiscale e carta d'identità del richiedente ;
- 2- copia certificazione invalidità;
- 3- copia attestazione isee

Data

firma del richiedente / amministratore di sostegno

.....

In caso di richiesta presentata dall'amministratore di sostegno:

...Il... sottoscritt.....
residente a.....via.....

Nato ail.....
Codice fiscale.....

DICHIARA

di essere amministratore di sostegno del sig..... numero. R.G.

Firma.....

Settore 3 Sociale

Area Piano di Zona – Legge 328/00
Responsabile dott.ssa Rosa Simoni

c/o Servizi Sociali Piazza Martiri della libertà, 26 - Comune di Chiari
tel. 030 7008254 - fax 030 7008258
e-mail: upservizisociali@comune.chiari.brescia.it