Allegato 1

COMUNI DI MONZA, BRUGHERIO E VILLASANTA

Al Comune di _____
Assistente Sociale di riferimento

Ambito Territoriale di Monza

DOMANDA DI VALUTAZIONE INTEGRATA PER ACCEDERE ALLA MISURA SOSTEGNO E/O ALLA MISURA SERVIZI A FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI A BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E DELLE PERSONE CON DISABILITA' E NECESSITA' DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO (ex MISURA B2)

Il sottoscritto Nome e Cognome _____
Nato/a _____ il _____
Residente a _____ CAP _____ Provincia _____
Via _____ n. _____
Telefono: _____
e-mail (leggibile): _____
Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Domicilio (se diverso dalla residenza):
_____
_____
_____

In qualità di

- ▫ DIRETTO INTERESSATO
- ▫ FAMILIARE — Grado di parentela _____
- ▫ TUTORE — nominato con decreto n. _____ del _____
- ▫ CURATORE — nominato con decreto n. _____ del _____
- ▫ AMM. DI SOSTEGNO — nominato con decreto n. _____ del _____

del sig. Nome e Cognome: _____
Nato a _____ il _____

Servizio Ufficio di Piano | Ambito Territoriale Sociale di Monza
Comuni di Brugherio, Monza e Villasanta
Via Casati, 19 | 20900 Monza | 039.2372074
Email: ufficiodipiano@ambitodimonza.it

Sede Municipale: Piazza Trento e Trieste | 20900 Monza | Tel. 039.23721 | Fax 039.2372558
E-mail: protocollo@comune.monza.it | Posta certificata: monza@pec.comune.monza.it
Codice Fiscale 02030880153 | Partita IVA 00728830969

Residente a _____
CAP _____ Provincia _____ Via _____
Telefono: _____
e-mail: _____
Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Domicilio (se diverso dalla residenza):

Medico di Medicina Generale: _____

Persona da contattare (cognome, nome, grado di parentela, telefono):
_____
_____
_____

CHIEDE

di essere sottoposto a valutazione multidimensionale per poter accedere a:

MISURA SOSTEGNO

□ Contributo Caregiver Familiare
□ Contributo per personale di assistenza regolarmente impiegato
□ Contributo Assegno di Autonomia

MISURA SERVIZI

□ Voucher Sociale Minori
□ Voucher Sociale Adulti/Anziani

Si tratta di:
□ Prima attivazione
□ Rinnovo

DICHIARA

□ PER SE STESSO
□ PER LA PERSONA PER LA QUALE INOLTRA LA DOMANDA

Servizio Ufficio di Piano | Ambito Territoriale Sociale di Monza
Comuni di Brugherio, Monza e Villasanta
Via Casati, 19 | 20900 Monza | 039.2372074
Email: ufficiodipiano@ambitodimonza.it

Sede Municipale: Piazza Trento e Trieste | 20900 Monza | Tel. 039.23721 | Fax 039.2372558
E-mail: protocollo@comune.monza.it | Posta certificata: monza@pec.comune.monza.it
Codice Fiscale 02030880153 | Partita IVA 00728830969

Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

□ di essere in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge n.104/1992 oppure beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e s.m.i., oppure essere definiti non autosufficienti ai sensi dell'Allegato 3 al DPCM 159/2013 e beneficiari della relativa indennità;

□ di vivere al domicilio, di evidenziare gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente l'autosufficienza e l'autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale;

Di essere in carico all'Assistenza domiciliare integrata (ADI)
Ente erogatore _____ n. accessi mensili _____

Di essere in carico al Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)
del Comune di _____ n. accessi settimanali _____

Di essere stabilmente inserito in unità d'offerta socio-sanitarie o sociali:
□ CDD □CSE □SFA □CDI □ altro _____per n. ore sett. _____

Che l'assistenza è garantita in misura consistente e quotidiana da:
□ familiare (cognome, nome e rapporto di parentela)
_____ n. ore giornaliere_____
□ assistente personale ore sett. _____ qualifica: □ badante
□ altro _____

Di fruire, (nell'anno in corso) di interventi assistenziali erogati da Enti Pubblici/Privati/Assistenziali

□ SI, specificarne la tipologia_____
□ NO

Di percepire una o più delle seguenti Misure:

□ accoglienza definitiva presso Unità d'Offerta residenziali socio sanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità);

□ presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;

□ ricovero di sollievo a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;

Servizio Ufficio di Piano | Ambito Territoriale Sociale di Monza
Comuni di Brugherio, Monza e Villasanta
Via Casati, 19 | 20900 Monza | 039.2372074
Email: ufficiodipiano@ambitodimonza.it

Sede Municipale: Piazza Trento e Trieste | 20900 Monza | Tel. 039.23721 | Fax 039.2372558
E-mail: protocollo@comune.monza.it | Posta certificata: monza@pec.comune.monza.it
Codice Fiscale 02030880153 | Partita IVA 00728830969

□ ricoveri di sollievo superiori a 60 giorni nell'anno per adulti e anziani e superiori a 90 giorni nell'anno per i minori;

□ Interventi previsti per le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e per le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato (ex Misura B1).
(Si ricorda che le suddette misure sono incompatibili sia con la Misura Sostegno che con la Misura Servizi).

Si dichiara altresì di percepire :

□ Home care premium/INPS HCP
□ Quota integrativa prevista dalla Prestazione Universale di cui agli articoli 34-36 del D.Lgs. n. 29/2024;
(Si ricorda che le due suddette misure sono incompatibili con la Misura Sostegno).

DICHIARA INOLTRE

di essere consapevole:

• delle responsabilità penali assunte ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e fermo restando, a norma dell'art. 75 del DPR 445/2000, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti nel caso di dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità;
• che sui dati dichiarati, e sulla loro veridicità, potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000;
• che qualora la domanda non fosse completa in ogni sua parte e corredata con gli allegati richiesti, entro il periodo di valutazione, sarà respinta.

ALLEGA

PER TUTTE LE MISURE (sia SOSTEGNO che SERVIZI):
• copia carta di identità del richiedente e del beneficiario;
• attestazione ISEE in corso di validità al momento della presentazione della domanda (per adulti e anziani ISEE Ordinario o Sociosanitario, per minori ISEE Ordinario o ove ricorre il caso ISEE Minorenni).

Servizio Ufficio di Piano | Ambito Territoriale Sociale di Monza
Comuni di Brugherio, Monza e Villasanta
Via Casati, 19 | 20900 Monza | 039.2372074
Email: ufficiodipiano@ambitodimonza.it

Sede Municipale: Piazza Trento e Trieste | 20900 Monza | Tel. 039.23721 | Fax 039.2372558
E-mail: protocollo@comune.monza.it | Posta certificata: monza@pec.comune.monza.it
Codice Fiscale 02030880153 | Partita IVA 00728830969

• documento bancario/postale attestante l'IBAN del c/c (non è valido l'IBAN collegato ai Libretti Postali);
• copia del decreto/ordinanza di nomina in caso di tutela/curatela/ amministrazione di sostegno;
• certificazione indennità di accompagnamento;
• certificazione della condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992 ovvero certificazione dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e s.m.i. oppure altra certificazione della non autosufficienza ai sensi dell'Allegato 3 al DPCM 159/2013;

Le scale ADL/IADL saranno compilate a cura dell'Assistente Sociale comunale.

PER RICHIESTE DI CONTRIBUTO CAREGIVER FAMILIARE è richiesta inoltre:
• L'autocertificazione che attesti lo stato di non occupazione o attività lavorativa fino a un max di 5 ore/die. Per i minori, il genitore caregiver deve autocertificare che si occupa delle cure socio-sanitarie del figlio, compromettendo il regolare svolgimento di attività lavorativa.

PER RICHIESTE DI CONTRIBUTO PER PERSONALE DI ASSISTENZA REGOLARMENTE IMPIEGATO E CONTRIBUTO DI ASSEGNO DI AUTONOMIA è richiesto inoltre:
• Per il personale di assistenza assunto direttamente: il contratto con apertura posizione INPS (o bollettino INPS da cui si evincano le ore dichiarate);
• Per il personale garantito da ente terzo: contratto e documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o da professionista che eroga la prestazione da cui si evincano le ore settimanali prestate e il compenso pattuito;

PER RICHIESTE DI VOUCHER SOCIALI (minori, adulti e anziani) è richiesto inoltre:
• Il preventivo spese per il periodo di 18 mesi della Misura a decorrere dal 1 luglio 2026;

SI IMPEGNA A

1. sottoporsi alla valutazione multidimensionale integrata Comune/ASST, ai sensi della DGR n. 7751/2022 e s.m.i., che prevede la sottoscrizione del PAI (Progetto d'Assistenza Individualizzato), visite domiciliari di operatori del Comune di residenza per il monitoraggio periodico sull'assistenza prestata e sulla corretta destinazione delle risorse previste nel progetto di intervento;

2. in caso di accoglimento della domanda, a documentare a consuntivo le spese sostenute riguardanti il titolo sociale di cui ha beneficiato (con esclusione del Contributo Caregiver Familiare);

Servizio Ufficio di Piano | Ambito Territoriale Sociale di Monza
Comuni di Brugherio, Monza e Villasanta
Via Casati, 19 | 20900 Monza | 039.2372074
Email: ufficiodipiano@ambitodimonza.it

Sede Municipale: Piazza Trento e Trieste | 20900 Monza | Tel. 039.23721 | Fax 039.2372558
E-mail: protocollo@comune.monza.it | Posta certificata: monza@pec.comune.monza.it
Codice Fiscale 02030880153 | Partita IVA 00728830969

3. comunicare tempestivamente al Comune di residenza:
• eventuale decesso;
• eventuali ricoveri in ospedale o altra struttura residenziale;
• eventuale trasferimento di residenza;
• modifica del rapporto contrattuale in essere con il personale addetto all'assistenza ed eventuali interruzioni o sospensioni;
• modifica della composizione del nucleo familiare;
• modifica delle condizioni reddituali della famiglia;
• modifica del progetto in corso.

Data _____ Firma: _____

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali che si assume, dichiara di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e che nel caso di erogazione del buono sociale, potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

In fede.

Data _____ Firma: _____

Servizio Ufficio di Piano | Ambito Territoriale Sociale di Monza
Comuni di Brugherio, Monza e Villasanta
Via Casati, 19 | 20900 Monza | 039.2372074
Email: ufficiodipiano@ambitodimonza.it

Sede Municipale: Piazza Trento e Trieste | 20900 Monza | Tel. 039.23721 | Fax 039.2372558
E-mail: protocollo@comune.monza.it | Posta certificata: monza@pec.comune.monza.it
Codice Fiscale 02030880153 | Partita IVA 00728830969

ESPRESSIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E DELLE CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

Il sottoscritto_____
acquisite le informazioni di cui all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016

presta

il suo consenso al trattamento dei dati personali e delle categorie particolari di dati personali nell'ambito e per le finalità del procedimento oggetto della presente domanda.

I dati saranno trattati ai sensi dell'art. 11 dell'Avviso Pubblico oggetto della presente domanda.

Data _____ Firma _____

Considerato che il signor/ra _____
non può prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire, per incapacità di intendere o di volere, o per opportunità di progetto

Il sottoscritto _____ in qualità di
- ▫ FAMILIARE
- ▫ TUTORE
- ▫ CURATORE
- ▫ AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Acconsente

al trattamento dei dati personali e delle categorie particolari di dati personali nell'ambito del procedimento inerente la domanda di valutazione integrata per persone con disabilità grave e per anziani non autosufficienti, assumendosi ogni responsabilità al riguardo.

Servizio Ufficio di Piano | Ambito Territoriale Sociale di Monza
Comuni di Brugherio, Monza e Villasanta
Via Casati, 19 | 20900 Monza | 039.2372074
Email: ufficiodipiano@ambitodimonza.it

Sede Municipale: Piazza Trento e Trieste | 20900 Monza | Tel. 039.23721 | Fax 039.2372558
E-mail: protocollo@comune.monza.it | Posta certificata: monza@pec.comune.monza.it
Codice Fiscale 02030880153 | Partita IVA 00728830969

I dati saranno trattati così come previsto dell'art. 11 dell'Avviso Pubblico oggetto della presente domanda.

Data _____ Firma _____

Servizio Ufficio di Piano | Ambito Territoriale Sociale di Monza
Comuni di Brugherio, Monza e Villasanta
Via Casati, 19 | 20900 Monza | 039.2372074
Email: ufficiodipiano@ambitodimonza.it

Sede Municipale: Piazza Trento e Trieste | 20900 Monza | Tel. 039.23721 | Fax 039.2372558
E-mail: protocollo@comune.monza.it | Posta certificata: monza@pec.comune.monza.it
Codice Fiscale 02030880153 | Partita IVA 00728830969