



# Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusciiano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano

## Allegato A

### AVVISO PUBBLICO SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE PER ANZIANI E PERSONE CON DISABILITÀ

#### IL RESPONSABILE

Vista la Determina Registro Generale n°1564 del 06/11/2023 di approvazione dello Schema di Avviso Pubblico per la presentazione di domande per l'accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani e Disabili e relativo Schema di Domanda

#### RENDE NOTO

Il presente avviso ha lo scopo di definire le modalità e le procedure per la presentazione delle domande di accesso al servizio di Assistenza Domiciliare Anziani per persone ultra sessantacinquenni e persone con disabilità, residenti sul territorio dei Comuni dell'Ambito Sociale N 22 – Somma Vesuviana (Capofila), Brusciiano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano e San Vitaliano.

Il servizio intende offrire alle persone anziane e/o disabili ed alle loro famiglie un sostegno domiciliare finalizzato a migliorarne il benessere e la qualità della vita.

La domanda di partecipazione, presentata dall'interessato, da un familiare entro il 4° grado o da una persona esercente le funzioni legali di tutela (tutore/curatore/amministratore di sostegno), dovrà essere presentata:

- **a mano** entro **le ore 12.00 del giorno 28/11/2023** al Protocollo Generale del Comune di residenza;
- **a mezzo PEC** entro **le ore 12.00 del giorno 28/11/2023** all'indirizzo PEC del Comune di residenza, di seguito elencato:
  - per gli utenti residenti nel Comune di Brusciiano:  
**protocollo@pec.comune.brusciano.na.it**
  - per gli utenti residenti nel Comune di Castello di Cisterna:  
**protocollo@pec.comune.castellodicisterna.na.it**
  - per gli utenti residenti nel Comune di Mariglianella:  
**protocollo.mariglianella@asmepec.it**
  - per gli utenti residenti nel Comune di Marigliano:  
**protocollo@pec.comunemarigliano.it**
  - per gli utenti residenti nel Comune di San Vitaliano:  
**protocollo.comunesanvitaliano@pec.it**
  - per gli utenti residenti nel Comune di Somma Vesuviana:  
**protocollo.generale@pec.sommavesuviana.info**



# Ambito Territoriale N 22

**Comune di Somma Vesuviana - Capofila**

**Comuni di Bruscianno, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano**

inserendo nell'oggetto: *“Domanda di Accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani 2023”* ovvero *“Domanda di Accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare Disabili 2023”*.

Il modulo di domanda è reperibile in allegato all'Avviso sull'Albo Pretorio del Comune di Somma Vesuviana – Capofila Ambito N 22, e sui siti web istituzionali dei Comuni afferenti all'Ambito N22 (Bruscianno, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano, Somma Vesuviana).

## FINALITÀ E TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO

Il servizio si rivolge a soggetti residenti nei sei Comuni dell'Ambito Territoriale N 22 bisognosi di aiuto nella gestione di sé, dell'ambiente di vita, delle relazioni e nella realizzazione di semplici attività esterne.

In particolare il servizio è destinato a:

- aiuto nello svolgimento delle normali attività quotidiane;
- prestazioni di aiuto per famiglie che assumono compiti di accoglienza e di cura di diversamente abili fisici, psichici e sensoriali e di anziani;
- aiuto per l'igiene e la cura della persona;
- aiuto per la pulizia della casa;
- lavaggio e cambio della biancheria;
- preparazione dei pasti;
- aiuto nello svolgimento di pratiche amministrative e di accompagnamento presso uffici;
- attività di accompagnamento presso familiari e vicini e presso luoghi di interesse culturale o sportivo, finalizzata a mantenere o ristabilire relazioni affettive e sociali;

## DESTINATARI

Sono ammessi ai servizi di cui al presente bando:

- persone ultra sessantacinquenni in condizioni di fragilità sociale;
- persone fino ai 64 anni con disabilità certificata dal Servizio competente dell'Azienda Sanitaria Locale, il cui stato di disabilità è certificata ai sensi dell'Art. 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 o in possesso di Decreto di invalidità,

residenti in uno dei comuni dell'Ambito Territoriale N 22.

**Sono esclusi coloro che usufruiscono di assistenza domiciliare integrata, assegno di cura, servizi semiresidenziali e residenziali, sia socio sanitari che socio assistenziali.**

## MODALITÀ D'ACCESSO

La domanda di partecipazione, presentata dall'interessato, da un familiare entro il 4° grado o da una persona esercente le funzioni legali di tutela dell'anziano (tutore/curatore/amministratore di sostegno), dovrà essere corredata dalla seguente documentazione, pena l'esclusione:

- attestazione ISEE ordinario rilasciata ai sensi della vigente normativa;
- copia documento d'identità del richiedente in corso di validità, e di colui che presenta istanza, se diverso dal richiedente.
- Persone con disabilità: certificazione sanitaria ai sensi dell'Art. 3 Legge 104/92 ovvero Decreto di invalidità;



# Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano

## GRADUATORIA E COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA

A seguito della valutazione delle domande, verranno redatte ed approvate, con Determina del Responsabile dell'Ufficio di Piano, due distinte graduatorie secondo i seguenti criteri di accesso:

### DISABILI

#### A) CONDIZIONI FAMILIARI

Disabile che vive solo senza rete parentale	<b>10 punti</b>
Disabile con rete parentale residente fuori dal Comune	<b>8 punti</b>
Disabile con rete parentale presente nel Comune	<b>6 punti</b>
Disabile con rete parentale convivente	<b>4 punti</b>

#### B) CONDIZIONI SOCIO-AMBIENTALI ED ECONOMICHE

##### Condizione Economica:

I.S.E.E. del nucleo familiare	PUNTI (max 5)
DA € 0,00 A € 5.000,00	<b>5</b>
DA € 5.000,01 A € 10.000,00	<b>4</b>
DA € 10.000,01 A € 15.000,00	<b>3</b>
DA € 15.000,01 A € 20.000,00	<b>2</b>
Da € 20.000,01 ad € <b>31.878,93</b>	<b>1</b>

#### D) GRADO DI DISABILITÀ

Legge 104/92 art. 3, comma 3	<b>15 Punti</b>
Legge 104/92 art. 3, comma 1	<b>10 Punti</b>
Certificato di invalidità dal 74% al 100%	<b>5 Punti</b>

### ANZIANI

#### A) ETÀ

Dal 76° anno compiuto in poi	<b>5 punti</b>
Dal 71° anno compiuto al 75° anno compiuto	<b>3 punti</b>
Dal 65° anno compiuto al 70° anno compiuto	<b>1 punto</b>

#### B) CONDIZIONI FAMILIARI

Anziano che vive solo senza rete parentale	<b>10 punti</b>
Anziano che vive con coniuge e/o figli o altri familiari non autosufficienti	<b>8 punti</b>



# Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusciانو, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano

Anziano che vive solo con figli residenti fuori dal Comune	<b>6 punti</b>
Anziano che vive con coniuge autosufficiente e con figli fuori dal Comune	<b>5 punti</b>
Anziano che vive solo con figli residenti nel Comune	<b>4 punti</b>

## C) CONDIZIONI SOCIO-AMBIENTALI ED ECONOMICHE

### Condizione Economica

I.S.E.E. del nucleo familiare	PUNTI (max 5)
DA € 0,00 A € 5.000,00	<b>5</b>
DA €5.000,01 A € 10.000,00	<b>4</b>
DA € 10.000,01 A € 15.000,00	<b>3</b>
DA € 15.000,01 A € 20.000,00	<b>2</b>
da € 20.000,01 ad € <b>31.878,93</b>	<b>1</b>

L'utente ammesso in graduatoria dovrà corrispondere, se dovuto, l'importo della compartecipazione, così come previsto dal Regolamento d'Ambito, sulla base degli ultimi dati ISTAT e del trattamento minimo previdenziale relativo all'anno 2023.

Il servizio sarà attivato esclusivamente dopo la verifica dell'effettivo versamento della quota dovuta, nel mese precedente.

Il valore della compartecipazione sarà così determinato:

VALORE ISEE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE	VALORE ORAIO DELLA COMPARTICIPAZIONE AL COSTO DELLA PRESTAZIONE
ISEE richiedente minore o uguale a € 11.725,58	Compartecipazione non dovuta
ISEE richiedente compreso tra € 11.725,58 e € 31.878,93	<u>ISEE richiedente – ISEE minimo</u> ISEE massimo – ISEE minimo * 18 €/h (costo della prestazione)
ISEE richiedente maggiore di € 31.878,93	18 €/h

**Si precisa:** a parità di punteggio avrà accesso l'utente con ISEE inferiore, a parità di punteggio e di ISEE avrà priorità l'utente che avrà presentato per primo l'istanza seguendo l'ordine cronologico del Protocollo.



# *Ambito Territoriale N 22*

*Comune di Somma Vesuviana - Capofila*

*Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano*

---

## **SCORRIMENTO**

In caso di rinuncia, decesso, trasferimento del beneficiario si procederà allo scorrimento della graduatoria.

## **DIRITTO DI ACCESSO AI SERVIZI**

Il diritto ad usufruire i servizi decade nei seguenti casi:

- ricovero definitivo in strutture residenziali per anziani;
- ricovero di sollievo in strutture residenziali per anziani per un periodo di tempo superiore a n. 30 giorni consecutivi;
- ricovero in ospedale e/o presso strutture riabilitative per un periodo di tempo superiore a n. 30 giorni consecutivi;
- mancato versamento della quota di compartecipazione se dovuta.

## **OBBLIGHI DEI RICHIEDENTI**

Il richiedente del servizio ha l'obbligo di comunicare all'assistente sociale incaricata qualsiasi variazione di dati e/o informazioni significative per l'organizzazione del servizio (es. ingresso in struttura, riconoscimento di servizi o prestazioni incompatibili con il presente bando, decesso).

Nel periodo di durata dei servizi il beneficiario, o in alternativa il familiare referente, si impegna a comunicare le variazioni suddette, entro e non oltre 10 giorni.

## **TUTELA DELLA PRIVACY**

I dati di cui l'Ambito N22 entrerà in possesso a seguito del presente Avviso saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate dal D.Lgs. n. 196/2003 e ss.ii.e mm. e comunque utilizzati esclusivamente per le finalità legate alla gestione dell'Avviso medesimo.

Il titolare del trattamento è l'Ambito N 22; il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio di Piano Ambito N 22 dott. Luigi Ruggiero.

In ogni momento sarà possibile esercitare i diritti sanciti dalle normative in vigore nei confronti del titolare del trattamento, rivolgendosi all'Ufficio di Piano e indirizzando ogni comunicazione in merito all'attenzione del Responsabile dell'Ambito N 22, indicando espressamente il riferimento al procedimento relativo al presente Avviso.

**Il Responsabile Ufficio di Piano  
Ambito Territoriale N 22  
Dott. Luigi Ruggiero**



# Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano

## Allegato C

### DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI

Ufficio Servizi Sociali  
Comune di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

per se stesso

o nella qualità di  figlio/a,  tutore,  curatore,  altro (specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_ del/della \_\_\_\_\_ Sig./Sig.ra

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ all'indirizzo \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico fisso e/o mobile \_\_\_\_\_

di usufruire del Servizio di **Assistenza Domiciliare**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n.445 del 28/02/2000 e smi.

#### DICHIARA

1) Di essere in possesso dei requisiti richiesti di cui all'Avviso Pubblico, nello specifico:

#### CONDIZIONI FAMILIARI

Disabile che vive solo senza rete parentale	
Disabile con rete parentale residenti fuori dal Comune	
Disabile con rete parentale presente nel Comune	
Disabile con rete parentale convivente	

#### CONDIZIONE ECONOMICA

<b>I.S.E.E. del nucleo familiare</b>	
DA € 0,00 A € 5.000,00	
DA €5.000,01 A € 10.000,00	



# Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano

DA € 10.000,01 A €15.000,00	
DA € 15.000,01 A € 20.000,00	
Da € 20.000,01 a <b>31.878,93</b>	

## GRADO DI DISABILITÀ

l. 104/92 art. 3, comma 3	
l. 104/92 art. 3, comma 1	
Indennità di accompagnamento dal 74% al 100%	

## Allegati

- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario se persona differente;
- Certificazione ISEE;
- Certificazione sanitaria ai sensi dell'art. 3, Legge 104/92 o certificato di invalidità;

*Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.*

*Dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi del Regolamento U.E. n. 676/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.*

*Firma*



# Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano

## Allegato B

### DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI

Ufficio Servizi Sociali

Comune di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

per se stesso

o nella qualità di  figlio/a,  tutore,  curatore,  altro (specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_ del/della \_\_\_\_\_ Sig./Sig.ra

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ all'indirizzo \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico fisso e/o mobile \_\_\_\_\_

di usufruire del Servizio di **Assistenza Domiciliare**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n.445 del 28/02/2000 e smi.

#### DICHIARA

1) Di essere in possesso dei requisiti richiesti di cui all'Avviso Pubblico, nello specifico:

#### ETÁ

Dal 65° anno compiuto al 70° anno compiuto	
Dal 71° anno compiuto al 75° anno compiuto	
Dal 76° anno compiuto in poi	

#### CONDIZIONI FAMILIARI

Anziano che vive solo senza rete parentale	
Anziano che vive con coniuge e/o figli o altri familiari non autosufficienti	
Anziano che vive solo con figli residenti fuori dal Comune	



# Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano

Anziano che vive con coniuge autosufficiente e con figli fuori dal Comune	
Anziano che vive solo con figli residenti nel Comune	

## CONDIZIONE ECONOMICA

<b>I.S.E.E. del nucleo familiare</b>	
DA € 0,00 A € 5.000,00	
DA €5.000,01 A € 10.000,00	
DA € 10.000,01 A €15.000,00	
DA € 15.000,01 A € 20.000,00	
da € 20.000,01 a <b>31.878,93</b>	

### Allegati

- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario se persona differente;
- Certificazione ISEE
- Altra certificazione (specificare) \_\_\_\_\_

*Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.*

*Dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi del Regolamento U.E. n. 676/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.*

*Firma*