



# COMUNE DI ROCCASCALEGNA

(Provincia di Chieti)

Tel.0872-987111 Fax 0872-987547 C.F. 81001800697 P. IVA 00283210698  
e-mail: [ragioneria@comunedioccascalegna.it](mailto:ragioneria@comunedioccascalegna.it)

Bando per l'assegnazione di contributi integrativi alle spese sostenute dalle famiglie per la retribuzione e la regolarizzazione di assistenti familiari preposti alla cura di soggetti conviventi non autosufficienti

## IL RESPONSABILE DELL'AREA RAGIONERIA

PREMESSO che:

- con determinazione direttoriale n.DL/119 del 6 ottobre 2010 pubblicata sul B.U.R.A. n. 71 ordinario del 3 novembre 2010 la Regione Abruzzo, Direzione Politiche attive del lavoro, formazione ed istruzione, politiche sociali ha disposto l'approvazione di un avviso pubblico diretto agli Enti di Ambito Sociale e ai Comuni della regione per istanze tese all'attuazione degli interventi contemplati dall'Accordo sottoscritto dal Dipartimento Politiche della famiglia, dal Ministero della Salute della Regione Abruzzo in data 08/04/2010, ai fini della programmazione delle risorse del Fondo politiche per la famiglia – annualità 2008;
- tra le tipologie di intervento individuate nell'avviso pubblico confluente in quattro schede progetto vi è la scheda progetto D "Progetti sperimentali e interventi per la permanenza o ritorno in famiglia di persone parzialmente o totalmente autosufficienti", le risorse ivi stanziare devono essere utilizzate per il concorso alle spese sostenute dalle famiglie per la retribuzione e la regolarizzazione di un assistente familiare preposto alla cura di soggetti conviventi non autosufficienti, considerando, tra l'altro la distribuzione della popolazione ultrasettantacinquenne, le condizioni socio-economiche dei nuclei familiari, la disponibilità delle famiglie ad accogliere i soggetti attualmente ospitanti in strutture residenziali socio-sanitarie;
- con deliberazione della Giunta Comunale n. 55 del 27-11-2010 è stata predisposta ed approvata la scheda progetto D ai sensi dell'avviso pubblico di attuazione della determinazione direttoriale n.DL/119 del 6 ottobre 2010 e con successiva deliberazione della G. C. n. 22 del 26-03-2011 è stato approvato il nuovo quadro economico relativo alla scheda progetto D;

## RENDE NOTO

che a partire dalla data di pubblicazione del presente bando è possibile presentare domanda per l'erogazione di contributi in favore di nuclei familiari finalizzati ad integrare le risorse economiche necessarie ad assicurare la continuità dell'assistenza alla persona non autosufficiente ed a garantire a tali soggetti la permanenza nel nucleo familiare e nell'ambiente di appartenenza, evitando il ricovero in strutture residenziali.

### Art.1

#### Oggetto del bando

Il presente bando individua, ai sensi dell'articolo 1, comma 2 del d.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e s.m.i., le condizioni economiche richieste e le modalità di accesso ai contributi finalizzati al concorso delle spese sostenute dalle famiglie per la retribuzione e regolarizzazione di un assistente

familiare preposto alla cura di soggetti conviventi parzialmente o totalmente non autosufficienti, considerando, tra l'altro:

- a) la distribuzione della popolazione ultrasettantacinquenne;
- b) le condizioni socio-economiche dei nuclei familiari;
- c) la disponibilità delle famiglie ad accogliere i soggetti attualmente ospitati in strutture residenziali socio-sanitarie.

## **Art.2**

### **Ambito di applicazione**

Secondo quanto previsto dalla L. 27-12-2006, n. 296, art.1, commi 1250 e 1251, lett. b) e c) "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007) - Fondo delle politiche per la famiglia" per aiuti alle famiglie si intendono la concessione di contributi finanziari una tantum per l'attuazione degli interventi previsti all'articolo precedente.

## **Art.3**

### **Destinatari degli interventi**

Sono destinatari degli interventi di cui al presente bando coloro che risiedono nel territorio comunale e che per se stessi o per un parente non autosufficiente, usufruiscono delle cure di assistenti familiari regolarizzate al proprio domicilio.

L'ammissione al beneficio sarà concessa a coloro che possiedono i seguenti requisiti:

- anziani di età superiore a 65 anni, parzialmente o totalmente non autosufficienti in quanto affetti da patologie cronico-degenerative per decadimento psico-fisico e/o disabilità, demenza, senilità certificata dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare
- disabili gravi ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/92.

## **Art.4**

### **Requisiti**

L'ammissione al beneficio sarà concessa a coloro che possiedono i seguenti requisiti:

- cittadinanza Italiana
- residenza nel Comune di Roccasalegna;
- regolare contratto di lavoro di assunzione di un assistente familiare con un impiego minimo di 20 ore settimanali;
- non essere beneficiari di altri contributi e/o sussidi economici per lo stesso servizio (es. assegno di cura);
- valore I.S.E.E. (indicatore della situazione economica equivalente) relativo al periodo d'imposta precedente all'anno di presentazione della domanda non superiore ad:
  - € 10.000,00 in caso di anziano o disabile che vive da solo;
  - € 25.000,00 in caso di anziano o disabile che vive in un nucleo familiare composto da più persone.

## **Art.5**

### **Entità del contributo**

Il Comune di Roccasalegna erogherà, previa disponibilità delle risorse finanziarie da parte della Regione Abruzzo, a parziale copertura del costo sostenuto dalla famiglia, un contributo mensile stabilito in un minimo di € 100,00 fino ad un massimo di € 300,00. L'importo verrà erogato per massimo 6 mesi in unica soluzione, compatibilmente con il numero di domande ammesse e la disponibilità economica complessiva dello stanziamento di bilancio.

Qualora l'avente diritto al beneficio abbia perso la residenza nel Comune di Roccasalegna nel periodo di cui al precedente comma, il contributo verrà erogato in proporzione al periodo di effettiva residenza anagrafica.

La formulazione della graduatoria e la definizione della percentuale di beneficio economico erogabile per la quota della spesa spettante al datore di lavoro per il pagamento degli oneri contributivi viene definita sulla base dei parametri I.S.E.E. come da tabella:

VALORE I.S.E.E.	QUOTA RIMBORSATA
fino ad € 10.000,00	€ 300,00
da € 10.000 fino ad € 18.000,00	€ 200,00
da € 18.000,00 fino ad e 25.000,00	€ 100,00
superiore ad € 25.000,00	nessun contributo

Nel caso in cui le richieste di contributo dovessero eccedere la disponibilità finanziaria si procederà a stilare apposita graduatoria tra gli aventi diritto che terrà conto dei seguenti parametri ed a parità di punteggio le risorse saranno suddivise proporzionalmente alle disponibilità finanziarie.

- a) tipologia di contratto stipulato con l'assistente familiare (max 55 punti da attribuire nel modo seguente):
- |                                      |          |
|--------------------------------------|----------|
| contratto da 20 a 39 ore settimanali | punti 20 |
| contratto da 40 a 53 ore settimanali | punti 40 |
| contratto di 54 ore settimanali      | punti 55 |
- b) condizioni economiche (max 30 punti)
- |                               |          |
|-------------------------------|----------|
| da € 0,00 ad € 5.760,00*      | punti 30 |
| da € 5.761,00 ad € 11.521,00  | punti 25 |
| da € 11.522,00 ad € 17.282,00 | punti 20 |
| da € 17.283,00 ad € 23.043,00 | punti 15 |
| da € 23.044,00 ad € 25.000,00 | punti 10 |

*\*l'importo equivale al trattamento minimo INPS per l'anno 2010*

- c) presenza delle reti familiari (max 15 punti)
- per gli anziani over 65 anni*
- |  |          |
|--|----------|
| il richiedente vive da solo o con il coniuge o con un familiare ma senza figli | punti 15 |
| il richiedente ha un figlio solo (convivente o meno)                           | punti 10 |
| il richiedente ha più figli  | punti 5  |
- per i disabili*
- |   |          |
|---|----------|
| il richiedente vive da solo o con un genitore con più di 65 anni        | punti 15 |
| il richiedente ha un unico familiare di riferimento (convivente o meno) | punti 10 |
| il richiedente ha più familiari di riferimento                          | punti 5  |

## Art.6

### Modalità di presentazione della domanda

Le domande (compilate secondo l'allegato A al presente bando) dovranno essere indirizzate al Comune di Roccasalegna e dovranno pervenire, pena esclusione, **entro le ore 12:00 del giorno 28 dicembre 2011**, accompagnate dalla seguente documentazione:

- fotocopia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- dichiarazione sostitutiva unica del richiedente contenente la determinazione della situazione economica equivalente (ISEE) in corso di validità;
- copia del contratto di lavoro dell'assistente familiare contenente il monte ore settimanale;
- copia della certificazione di invalidità e/o della certificazione di handicap grave (art.3, comma 3 L.104/92);
- ogni altro documento ritenuto necessario a stabilire le reali condizioni socio-economiche, psicofisiche e ambientali del richiedente o del nucleo familiare o degli obbligati ai sensi di legge.

## Art.7

### Istruttoria

L'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Roccasalegna, una volta pervenuta l'istanza, adotta i seguenti adempimenti istruttori:

- valuta le condizioni di ammissibilità, i requisiti di legittimità ed ogni altro presupposto rilevante ai fini dell'accesso alla concessione del contributo, in conformità a quanto previsto dal presente bando;
- accerta d'ufficio i fatti e dispone il compimento degli atti necessari;
- chiede eventualmente il rilascio di dichiarazioni e la rettifica di dichiarazioni erronee o incomplete;
- esperisce, se necessario, accertamenti tecnici e verifiche, anche avvalendosi della collaborazione di altri uffici;
- adotta ogni altro provvedimento necessario per rispondere alle esigenze del richiedente.

### **Art.8**

#### **Controlli**

Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 spetta all'Amministrazione Comunale procedere ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni presentate. Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente erogati; inoltre l'Amministrazione Comunale agirà per il recupero delle somme indebitamente percepite.

### **Art.9**

#### **Cessazione dell'erogazione del contributo**

L'erogazione del contributo cesserà nel momento in cui:

- l'assistito è inserito in una struttura residenziale;
- l'assistente familiare si dimette o viene licenziata;
- l'assistito decede.

Per gli stampati e l'assistenza per la predisposizione delle domande gli interessati potranno rivolgersi allo Sportello del Segretariato Sociale o all'Ufficio Ragioneria del Comune (tel. 0872/987111), aperto dal lunedì al sabato dalle ore 9:00 alle ore 12:00.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, si comunica che i dati personale raccolti in esecuzione del presente bando saranno utilizzati esclusivamente per le finalità strettamente connesse allo stesso.

Roccasalegna, lì 13-12-2011

**Il Resp. dell'Area Ragioneria**  
(Dott.ssa Antonella Di Lullo)

## MODULO DI DOMANDA PER L'ACCESSO AI CONTRIBUTI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Persona per cui si chiede l'intervento:

per se stesso/a

per terzi:

in qualità di (figlio/a, nipote) \_\_\_\_\_ del/la Sig./ra:

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di poter accedere con la presente istanza ai contributi economici destinati alle misure finalizzate al concorso alle spese sostenute dalle famiglie per la retribuzione e regolarizzazione di un assistente familiare preposto alla cura di soggetti conviventi parzialmente o totalmente non autosufficienti.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

Di possedere i seguenti requisiti: (barrare con una crocetta la voce che ricorre)

- Cittadinanza italiana;
- Residenza attuale nel Comune di Roccasalegna ed anche alla data del 31/12/2010;
- Certificazione sanitaria attestante le condizioni di salute dell'interessato;
- Regolare contratto di lavoro di un assistente familiare con impiego minimo di assunzione di 20 ore settimanali;
- Non essere beneficiario di altri contributi e/o sussidi economici per lo stesso servizio (ad es. assegno di cura), se si specificare quali \_\_\_\_\_;

- Valore I.S.E.E. (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), non superiore a:
  1. € 10.000,00 in caso di anziano o disabile che vive da solo;
  2. € 25.000,00 in caso di anziano o disabile che vive in un nucleo familiare composto da più persone;

Si allega alla domanda la seguente documentazione:

- Fotocopia del documento di identità del richiedente e nel caso, del beneficiario;
- Dichiarazione sostitutiva unica del beneficiario e dell'intero nucleo familiare contenente la determinazione della situazione economica equivalente (ISEE) in corso di validità;
- Copia del contratto di lavoro dell'assistente familiare contenete il monte ore settimanale;
- Copia della certificazione di invalidità o della certificazione di handicap grave (L. 104/92);
- Ogni altro documento ritenuto necessario a stabilire le reali condizioni psicofisiche e socio-economiche del richiedente o del nucleo familiare o degli obbligati ai sensi di legge.

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente all'ufficio competente:

- tutte le variazioni che interverranno nella posizione anagrafica e reddituale dell'assistito;
- l'eventuale inserimento dell'assistito in struttura residenziale;
- l'eventuale assegnazione di contributi (es. assegno di cura);
- l'eventuale cessazione del rapporto di lavoro con l'assistente familiare;
- il decesso dell'assistito.

Ai sensi delle disposizioni contenute nel "Codice in materia di protezione dei dati personali", approvato con D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., si autorizza il trattamento dei dati personali sopra riportati.

Luogo e data

---

FIRMA

---