



CITTÀ DI SPARANISE

PROVINCIA DI CASERTA

MEDAGLIA D'ORO AL MERITO CIVILE

AMBITO TERRITORIALE C9

DETERMINAZIONE

NUM. REGISTRO GENERALE 219 DEL 17/04/2023

(N. SETT. 36)

OGGETTO:

DECRETO DIRIGENZIALE REGIONE CAMPANIA N. 114 DEL 23/03/ 2023
DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N.124 DEL 23/03/2021-APPROVAZIONE
SCHEDE INTERVENTO 3.2 - POR FSE CAMPANIA 2014-2020 OBIETTIVO
SPECIFICO 9 - AZIONE 9.3.6 - AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI UN
VOUCHER IN FAVORE DEI CAREGIVER FAMILIARI DI PERSONE CON
DISABILITA' GRAVE O GRAVISSIMA. APPROVAZIONE AVVISO PUBBLICO E
ALLEGATI.

IL COORDINATORE DELL'UFFICIO DI PIANO

PREMESSO CHE:

- in data 16.12.2016 e 20.10.2021 i Comuni dell'Ambito Territoriale C9 hanno sottoscritto la Convenzione (ex art. 30 del T.U.EE.LL.) per l'esercizio delle funzioni amministrative e la gestione in forma associata dei servizi previsti dal Piano Sociale di Zona dell'Ambito C9, come previsto dalla Legge 328 del 08-11-2000 e dalla legge Regionale n.11 del 2007 e s.m.i, confermando il Comune di Sparanise quale Comune Capofila;
- con Decreto Sindacale n. 7 del 02/03/2023 la sottoscritta è stata nominata quale Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale C9;

VISTA :

- la legge n. 205/2017 con la quale è stato istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri il Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare;
- l'art. 1, comma 255, della citata legge 30 dicembre 2017, n. 205, che definisce caregiver familiare la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, di un familiare o di un affine entro il secondo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di se', sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata, o sia titolare di indennità di accompagnamento;
- la legge regionale n. 33/2017 con la quale la Regione Campania ha inteso tutelare i bisogni del caregiver familiare attraverso interventi ed azioni a suo supporto e definisce le modalità per favorire l'integrazione della sua attività nel sistema regionale degli interventi sociali, socio-sanitari; ciò anche al fine di garantire alle persone non autosufficienti forme di assistenza che consentono loro la permanenza presso il proprio domicilio o in un contesto di relazione familiare;

CONSIDERATO CHE:

- con Delibera di Giunta Regionale n. 124 del 22.03.2021, la Regione Campania ha approvato un programma di interventi per il riconoscimento e il sostegno del ruolo di cura familiare (caregiver) a valere sulle risorse di cui al DM 27.10.2020 al POR Campania FSE 2014/2020;

tel. 0823 874032 - fax 0823 877400

Web <http://www.comunedisparanise.it> - e mail protocollo@pec.comunedisparanise.it

PRESO ATTO che:

- con Decreto Dirigenziale n.114 del 23/03/2023 con il quale viene approvata la scheda intervento 3.2 con cui sono stati definiti i requisiti per poter beneficiare del voucher del valore di € 750,00 da destinare a coloro che svolgono le funzioni di caregiver familiare nonché le modalità di erogazione e rendicontazione dello stesso, individuando l'Ambito territoriale quale responsabile del procedimento e della corresponsione del detto voucher;
- con lo stesso decreto veniva assegnata la somma di €. 100.294,08 all'Ambito C9 per la liquidazione ai beneficiari caregiver, previa rendicontazione;

RITENUTO approvare l'avviso pubblico e relativi allegati per la corresponsione del voucher del valore di € 750,00 da erogare ai caregiver familiari di persone con disabilità grave o gravissima ;

VISTI:

- Il D.Lgs n 267/2000 e s.m.i.
- Il D.lgs n.241/1990;

DETERMINA

Per le motivazioni indicate in narrativa che formano parte integrante del presente dispositivo;

Di approvare l'avviso pubblico, parte integrante della presente, per la corresponsione del voucher del valore di € 750,00, da erogare ai caregivers familiari di persone con disabilità grave o gravissima e il relativo modello di istanza;

Di fissare alle ore 24.00 del 28/04/2023 il termine di scadenza per la presentazione delle istanze corredate di tutta la documentazione di cui all'art.3 dell'avviso;

Di trasmettere il presente provvedimento , per gli atti consequenziali, al Servizio Amministrativo per la pubblicazione all'Albo Pretorio di cui al D.lgs n.33/2013;

Di trasmettere il presente atto ai Comuni afferenti all'ATC9 per la pubblicazione.

Responsabile del Servizio
NOZZOLILLO ALESSANDRA / ArubaPEC S.p.A.

Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.



Comune di Sparanise



ENTE CAPOFILA - AMBITO TERRITORIALE SOCIO-SANITARIO C9

*SPARANISE, CALVI RISORTA, GIANO VETUSTO, CAMIGLIANO, ROCCHETTA E CROCE,
PIGNATARO MAGGIORE, PASTORANO, CAPUA, BELLONA E VITULAZIO*

“AVVISO PUBBLICO PER L’ACCESSO AL CONTRIBUTO ECONOMICO CONCESSO AI CAREGIVER FAMILIARI, FINALIZZATO AL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA, AI SENSI DELLA D.G.R. 124/2021”

SI RENDE NOTO

che, in esecuzione della determinazione n. _____ del _____, l’Ambito C09 procede alla pubblicazione del presente Avviso Pubblico per l’acquisizione delle istanze di accesso al bonus una tantum di € 750,00 per i Caregiver familiari, finalizzato al sostegno del ruolo di cura e di assistenza.

Articolo 1. Beneficiari – Soggetti ammissibili al Voucher 3.2 - requisiti

- 1.1 Nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, i beneficiari del contributo possono essere individuati esclusivamente tra i caregiver familiari, come definiti dalla L. n. 205/2017 art. 1 comma 255, di persone che sono state riconosciute invalide al 100% o titolari di indennità di accompagnamento, valutate come disabili gravissimi o gravi, a seguito di valutazione integrata, residenti in uno dei Comuni afferenti l’Ambito Territoriale C09.
 - 1.2 **Per disabilità gravissima** si intende, ai sensi dell’art. 3 del DPCM 26/9/2016 la condizione di persone beneficiarie di indennità di accompagnamento di cui alla legge 11/02/1980 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell’allegato 3 del DPCM n. 159/2013, e valutazione in UVI con strumenti in uso (SVAMA o SVAMDI) e per una delle condizioni di cui al medesimo art. 3 del DPCM 26/9/2016 con punteggio ivi indicato.
 - 1.3 **Per disabilità grave** si intende quella con riconoscimento di gravità ai sensi della L. 104/92 art. 3 c. 3 e valutazione in UVI con strumenti in uso (SVAMA o SVAMDI) e Barthel con punteggio minimo di 55, ovvero con gli strumenti di cui al punto successivo (DPCM 2016) con punteggi inferiori a quelli per la disabilità gravissima.
 - 1.4 I caregiver familiari devono essere in possesso dei seguenti requisiti alla data della presentazione dell’istanza:
 - residente in uno dei Comuni dell’Ambito C09;
-

- cittadino italiano, cittadino comunitario o cittadino di Stato non appartenente alla UE, in possesso di regolare permesso di soggiorno, con esclusione dei titolari di permesso di durata inferiore a sei mesi;

- avere compiuto 18 anni di età ed essere in condizione di autosufficienza;

- non aver beneficiato del Bonus Caregiver previsto al punto 3.1 della scheda interventi approvata con la DGR 124/2021;

1.5 I caregiver familiari richiedenti dichiarano il proprio stato occupazionale, e quindi se sono in stato di disoccupazione/inattività alla data di presentazione della domanda.

1.6 La persona disabile/non autosufficiente di cui il familiare richiedente il voucher si prende cura è:

- residente in uno dei Comuni dell'Ambito C9;

- cittadino italiano, cittadino comunitario o cittadino di Stato non appartenente alla UE, in possesso di regolare permesso di soggiorno, con esclusione dei titolari di permesso di durata inferiore a ventiquattro mesi;

- una persona invalida al 100% o titolare di indennità di accompagnamento, che **NON è in carico alle Cure Domiciliari Integrate**;

- **NON percettrice di altra misura di sostegno** (Assegni di Cura, Vita Indipendente, Dopo di noi, HomeCare...) per la condizione di disabilità o non autosufficienza.

1.7 Il caregiver deve avere acquisito formale consenso della persona disabile o non autosufficiente assistita, ovvero del suo tutore o curatore o amministratore di sostegno, per la comunicazione dei dati riferiti alla persona assistita nell'ambito del procedimento volto ad ottenere il voucher 3.2

1.8 Il caregiver richiedente si impegna, all'atto della domanda, ad iscriversi al Registro regionale dei caregivers familiari di cui alla DGR n. 124/2021 non appena attivo.

Articolo 2. Oggetto dell'intervento

2.1 L'intervento consiste nell'erogazione, nei limiti e fino a concorrenza delle risorse finanziarie disponibili, di un Voucher di € 750,00 a persone individuate tra coloro che svolgono le funzioni di caregiver familiare, come definito dalla L. 205/2017 e aventi i requisiti di cui al precedente art. 1.

2.2 Il Voucher è finalizzato all'acquisto di servizi di assistenza o di sollievo, come meglio specificato di seguito.

2.3 Il voucher è riconosciuto dall'Ambito C9 a seguito di presentazione di apposita domanda secondo le modalità e nei termini di cui al presente Avviso.

2.4 Il voucher è corrisposto dall'Ambito Territoriale C9 a seguito di presentazione di apposita richiesta di rimborso, successivamente alla rendicontazione delle spese sostenute.

Articolo 3. Modalità e termini per la presentazione delle domande e iter procedimentale

3.1 Il soggetto responsabile del riconoscimento e corresponsione del voucher è l'Ambito Territoriale C9.

3.2 Per accedere al beneficio, il richiedente presenta al proprio Comune di residenza, specifica istanza, corredata dalle dichiarazioni e documentazione necessarie a verificare il possesso dei requisiti di ammissibilità al voucher 3.2 - € 750,00.

3.3 La domanda, a firma del richiedente il beneficio, deve essere presentata utilizzando l'apposita modulistica di cui all'Allegato A – Modello di domanda, compilata in ogni sua parte e sottoscritta, a pena di inammissibilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, cui andranno allegate:

- copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;
 - dichiarazione di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno e data di rilascio, per il cittadino non comunitario;
 - attestazione ISEE del nucleo familiare del caregiver in corso di validità ai sensi della normativa vigente;
 - dichiarazione dell'assistito o del suo amministratore di sostegno, tutore o curatore, di individuazione del caregiver familiare per lo svolgimento delle attività di cura di cui necessita
-

- nella vita quotidiana e di relazione , per il suo benessere psico-fisico (modello B);
- 3.4** Nel caso di presentazione di più domande da parte del caregiver, sarà istruita l'ultima validamente ricevuta, in ordine di tempo, entro i termini.
- 3.5** Il termine ultimo per la presentazione delle domande è fissato alle ore **24:00** del **28/04/2023**.
- 3.6** La domanda d'accesso, corredata di tutti i documenti richiesti di cui **al punto 3.3** e compilata in modo comprensibile e scansionata in UNICO FILE in formato PDF (LEGGIBILE) deve essere inviata solo ed esclusivamente nelle seguenti modalità:
- tramite posta elettronica all'indirizzo pec: protocollo@pec.comunedisparanise.it , o consegna a mano al protocollo del Comune di Sparanise, capofila dell'Ambito Territoriale C9, specificando nell'oggetto: *“DOMANDA PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO ECONOMICO CONCESSO AI CAREGIVER FAMILIARI, FINALIZZATO AL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA, AI SENSI DELLA D.G.R. 124/2021. RICHIESTA DI ACCESSO AL VOUCHER”*;
 - tramite pec o consegna a mano al protocollo del **Comune di residenza, facente parte dell'Ambito C9**, che provvederà, alla scadenza del bando, ad inoltrare le istanze pervenute all' Ufficio di Piano.

Articolo 4. Valutazione delle domande e ammissibilità.

4.1 Scaduto il termine, l'Ufficio di Piano procederà all'esame delle domande pervenute e, al termine dell'istruttoria formale avente ad oggetto la verifica di ammissibilità previsti all'art. 1, con atto formale individuerà i soggetti in possesso dei requisiti per l'ammissione al beneficio del Voucher 3.2 provvedendo alla trasmissione dell'elenco dei destinatari , entro il 12/05/2023, alla Direzione Generale Politiche Sociali e Socio Sanitarie della Regione Campania.

4.2 Le istanze non saranno ritenute valide ai fini dell'accesso al beneficio nei seguenti casi:

1. istanze trasmesse in modalità diverse da quelle sopra elencate;
2. istanze incomplete di tutta la documentazione richiesta;
3. istanze fuori termine.

4.3 L'elenco dei destinatari verrà redatto, nei limiti delle risorse preassegnate a ciascun Ambito, sullabase del seguente ordine dei criteri di priorità di seguito indicati:

- età più bassa della persona disabile/non autosufficiente, quale indicativa dell'insorgenza precoce della condizione invalidante;
- ISEE;
- carico assistenziale collegato alla condizione di gravità dell'assistito;
- stato occupazionale del caregiver richiedente.

In caso di parità, per ciascun criterio individuato, si tiene conto del successivo e in ultimo, se dovesse ancora sussistere una situazione di parità, si tiene conto dell'ordine cronologico di arrivo delle domande.

4.4 L'Ambito Territoriale assegna ad ogni persona disabile/non autosufficiente un codice identificativo, dato dalla prima e ultima lettera del nome, e prima e ultima del cognome, ultime due cifre dell'anno di nascita.

4.5 Per ciascun disabile/non autosufficiente viene individuato un solo caregiver familiare beneficiario del voucher. In caso di istanza di più caregiver familiari per ciascuna persona disabile/non autosufficiente, o difficoltà nell'individuazione chiara e univoca del caregiver familiare, l'Ambito sospende il riconoscimento del voucher attribuendo 7 giorni di tempo agli interessati per definire la titolarità di caregiver, decorsi i quali, qualora non sia stato possibile l'individuazione dell'unico caregiver familiare, si riserva di attivare eventuali verifiche a cura della Polizia Municipale e/o del Servizio Sociale, circa l'effettiva attività di cura e assistenza della persona disabile/non autosufficiente ed all'esito di tale verifica assume il provvedimento conclusivo del procedimento. L'Ambito, congiuntamente al Distretto Sanitario, provvede ad aggiornare la cartella del disabile con l'indicazione del Caregiver beneficiario individuato.

4.6 Qualora i caregivers familiari individuati fossero percettori del Reddito di Cittadinanza, l'Ambito provvederà ad aggiornare il Patto per l'inclusione sociale (PaIS) con l'indicazione della condizione di caregiver familiare.

4.7 L'Ambito Territoriale C9 provvede ad acquisire e trasmettere alla Regione, la

rendicontazione supportata dai giustificativi delle spese sostenute dai beneficiari ai fini del riconoscimento del voucher, nel rispetto di quanto previsto dal Manuale di Gestione del POR FSE Campania 2014 – 2020 e dalle Linee guida per i beneficiari.

Articolo 6. Modalità di erogazione del voucher e rendicontazione.

6.1 Trattandosi di intervento a carattere di occasionalità e eccezionalità, ed evidentemente non totalmente esaustivo di eventuali servizi utili o necessari all'assistenza del cittadino non autosufficiente né tantomeno configurandosi il venir meno degli obblighi di assistenza dei soggetti obbligati ai sensi del Codice Civile (art. 433 cc), nessun voucher sarà dovuto all'esaurimento delle risorse disponibili, indipendentemente dalle caratteristiche e requisiti posseduti dai richiedenti inseriti negli elenchi di Ambito.

6.2 Il pagamento del Voucher avviene, a **rimborso**, in unica soluzione, mediante bonifico domiciliato, accreditato sul conto corrente bancario o postale o carta prepagata con IBAN, come indicato dal caregiver in fase di richiesta di rimborso.

6.3 Ciascun caregiver provvede a rendicontare le spese sostenute ed eleggibili (cfr successivo art. 6), fornendo all'Ambito Territoriale C09 la relativa idonea documentazione contabile giustificativa delle spese sostenute.

6.4 La prova dell'avvenuto pagamento deve essere fornita dal beneficiario e sono ritenute ammissibili esclusivamente le somme relative a pagamenti direttamente riconducibili al caregiver o al familiare non autosufficiente assistito.

6.5 La mancata allegazione e/o l'allegazione tardiva della documentazione suddetta comporta la decadenza dal beneficio.

6.6 I soggetti destinatari del voucher devono presentare la richiesta di rimborso, specificando la modalità di pagamento preferita e attestando di aver provveduto alla rendicontazione delle spese sostenute.

6.7 Il termine ultimo per la presentazione della domanda di rimborso, completa di tutta la documentazione contabile giustificativa delle spese sostenute è fissato al 15 settembre 2023.

6.8 Si evidenzia che il finanziamento copre il solo importo del voucher assegnato, restando eventuali eccedenze a carico dell'istante.

6.9 La Regione - Direzione Generale Politiche Sociali e Socio-Sanitarie, completata l'istruttoria sulla documentazione contabile giustificativa delle spese sostenute trasmessa dall'Ambito Territoriale C09, trasferisce le risorse all'Ambito medesimo.

6.10 L'Ambito C09 provvederà, quindi, a corrispondere il voucher ai caregiver la cui documentazione giustificativa è risultata idonea all'esito dell'istruttoria.

Articolo 7. Spese ammissibili

7.1 Il voucher può essere utilizzato a copertura totale o parziale delle spese che i beneficiari sostengono entro il 31/08/2023, per acquisto di servizi o prestazioni sociali, quali:

- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di igiene e cura della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
 - affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di pulizia della casa (anche con assistente personale);
 - affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di lavaggio e cambio della biancheria della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
 - affiancamento o sostituzione del caregiver nella preparazione dei pasti della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
 - affiancamento o sostituzione del caregiver nello svolgimento delle normali attività quotidiane della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
-

- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di accompagnamento presso familiari e vicini e presso luoghi di interesse culturale o sportivo, finalizzata a mantenere o ristabilire relazioni affettive e sociali (anche con assistente personale);
- collocamento temporaneo in strutture residenziali o semiresidenziali, sociali o sociosanitarie, accreditate e/o autorizzate, con finalità di sollievo dall'impegno quotidiano del caregiver;
- acquisto di ausili e presidi non a carico del SSN;
- adeguamento della abitazione alle esigenze di mobilità della persona disabile assistita;
- trasporto sociale verso diverse destinazioni, volte a favorire la piena partecipazione delle persone non autosufficienti alla vita sociale, formativa e lavorativa, o per facilitare l'accesso alle strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie, ai centri diurni integrati e alla rete di servizi socio-ricreativi ed aggregativi;
- attività culturali, sportive e di integrazione sociale della persona non autosufficiente volte a ridurre lo stress da assistenza familiare del caregiver e a favorire la partecipazione alla vita sociale della persona assistita (a titolo esemplificativo e non esaustivo: corsi di musica, manualità, teatro, informatica, espressività; abbonamento a teatro, cinema; attività sportive; uscite esterne e campi estivi);
- pagamento dei contributi previdenziali al caregiver per l'attività di cura prestata al familiare disabile.

7.2 I beneficiari del voucher dovranno fornire tutti i documenti necessari a dare prova della spesa ammissibile sostenuta, fino alla concorrenza dell'importo concesso:

- contratti di lavoro; incarichi professionali anche temporanei; voucher INPS per l'acquisto di servizi di cura; bolli; diritti versati; ricevute di pagamento; bonifici bancari; fatture e/o scontrini parlanti; bollettini con attestazioni di pagamento; fatture e ricevute equipollenti del professionista; altri atti equivalenti intestati ai beneficiari del voucher o alla persona non autosufficiente e da cui si evinca chiaramente l'oggetto del pagamento effettuato.

Articolo 8. Controlli e verifiche.

8.1 L'Ambito territoriale C9 provvede a verificare, in qualsiasi momento, il possesso dei requisiti sopra indicati e dichiarati e di effettuare, ai sensi dall'articolo 71 del DPR n. 445/2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", controlli a campione sulla veridicità delle autocertificazioni prodotte nel rispetto della normativa in materia, anche acquisendo documentazione a supporto o con l'acquisizione d'ufficio, visite domiciliari e indagine sociale. Lo stato di disoccupazione/inattività viene accertato mediante verifica sulla piattaforma SILF Campania.

8.2 La Regione Campania ha la facoltà di effettuare ogni controllo, anche a campione, utile e/o necessario, verificando la correttezza della documentazione trasmessa dai soggetti beneficiari del voucher; inoltre, se necessario, potrà richiedere ulteriore documentazione integrativa.

8.3 Nel caso di dichiarazioni false o mendaci ai sensi dell'art. 74 del D.P.R. 445/2000, e di esito negativo delle verifiche effettuate, l'Ambito provvede alla revoca del beneficio riconosciuto e al recupero delle somme eventualmente già erogate. L'Ambito territoriale provvederà a darne comunicazione alla Direzione Generale, e alla restituzione delle somme corrispondenti ai voucher non corrisposti ovvero recuperati.

Articolo 9. Decadenza, revoca, rinuncia o riduzione del finanziamento.

9.1 L'Amministrazione regionale si riserva la facoltà di modificare o revocare il Decreto Dirigenziale n. 114 del 23/03/2023 con atto motivato, qualora ne ravveda la necessità o

l'opportunità, senza che possa essere avanzata pretesa alcuna da parte dei destinatari della misura, a titolo di risarcimento, indennizzo o a qualsivoglia altro titolo.

9.2 L'Amministrazione si riserva, altresì, la facoltà di procedere alla revoca del finanziamento e al recupero delle somme eventualmente erogate, in caso di mancato assolvimento, anche parziale, degli obblighi previsti.

Articolo 10. Informazioni sul procedimento.

10.1 L'Ambito territoriale C09 è titolare del procedimento relativo all'individuazione dei beneficiari e alla corresponsione del voucher 3.2.

Articolo 11. Trattamento dei dati personali.

11.1 Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento e la erogazione del beneficio presso il Comune di residenza e l'Ambito territoriale di riferimento in qualità di titolare e responsabile.

11.2 I dati sopra richiesti verranno trattati dal Comune di residenza e dall'Ambito Territoriale C9 in qualità di titolare del trattamento. Il richiedente il beneficio economico ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha, inoltre, diritto di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla armonizzazione e al blocco dei dati trattati.

Articolo 12. Disposizioni finali.

12.1 La Direzione Generale Politiche Sociali e Socio-Sanitarie della Regione Campania, anche in ragione dell'andamento della misura, si riserva di integrare le disposizioni di cui alla Scheda di intervento 3.2 – Allegato 1 al D.D. n. 114/2023, e di condividere con gli Ambiti, nel rispetto dell'autonomia e della responsabilità in capo alle diverse amministrazioni, eventuali criticità applicative emergenti di carattere generale;

12.2 Per quanto non disciplinato dal presente Avviso si rinvia alla normativa vigente.

Tutte le informazioni sul presente avviso possono essere richieste all'Ufficio di Piano dell'Ambito C9 ai seguenti recapiti:

pec: protocollo@pec.comunedisparanise.it

Il presente avviso ed i relativi allegati sono integralmente disponibili sul sito istituzionale del Comune capofila www.comunedisparanise.it, nella sezione "Avvisi".

**Il Coordinatore
dell'Ufficio di Piano**



Allegato A – modello di domanda

Giunta Regionale della Campania

50-05 Direzione Generale per le Politiche
Sociali e Socio-Sanitarie

Al Comune di _____

Domanda per l'accesso al contributo economico concesso ai caregiver familiari, finalizzato al sostegno del ruolo di cura e di assistenza, **ai sensi della D.G.R. 124/2021. Richiesta di accesso al voucher.**

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____ Stato _____

residente nel Comune di _____ in

Via/P.zza _____ n.° _____ CAP _____ tel./cell. _____

Codice Fiscale _____ occupazionale: Occupato/Disoccupato/Inattivo

email _____ stato **in qualità di caregiver familiare di:**

Nome _____ Cognome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

residente in _____ Comune afferente all'Ambito n. _____ Via / P.zza

_____ n.° _____ CAP _____

domiciliato presso _____ CAP _____ tel. _____

cell. _____ Codice Fiscale _____

_____ stato occupazionale: Occupato / Disoccupato / Inattivo

DICHIARA

Di essere:

- cittadino italiano;
- cittadino comunitario o cittadino di Stato non appartenente alla UE, in possesso di titolo di regolare permesso di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il ____o, in caso di rinnovo, in possesso di ricevuta di presentazione della relativa domanda rilasciata in data _____;
- che la persona di cui il caregiver familiare si prende cura è in Assistenza Domiciliare Integrata, con verbale UVI redatto in data _____;

- che in data _____ è stata presentata richiesta per l'Assistenza Domiciliare Integrata;
- che la persona assistita dal caregiver familiare (il suo amministratore di sostegno, tutore o curatore) esprime il proprio parere favorevole rispetto alle attività svolte dal proprio caregiver;

DICHIARA INOLTRE

- di essere caregiver di una persona con disabilità gravissima (accertata con Verbale n. _____ del _____);
- di essere caregiver di una persona con disabilità grave (accertata con Verbale n. _____ del _____);
- di essere caregiver di una persona con invalidità al 100% (accertata con Verbale n. _____ del _____);
- di essere caregiver di una persona con indennità con accompagnamento (accertata con Verbale n. _____ del _____);
- che la propria situazione reddituale, risultante da certificazione ISEE in corso di validità è di € _____;
- di essere coniuge/genitore/figlio-a/convivente di fatto/parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso/sorella-fratello/affine entro il II grado di parentela/affine entro il III grado di parentela della persona con disabilità;
- di avere la residenza in altro comune rispetto a quello nel quale risiede il proprio familiare;
- che la persona assistita non usufruisce di nessuno dei seguenti programmi di assistenza:
 - Programma Home Care;
 - Programma per la Vita Indipendente;
 - Programma "Dopo di Noi";
 - Programma di assegno di cura;
- di non aver usufruito del bonus € 250,00 previsto dalla DGR 124/2021 - intervento 3.1, concesso ai caregiver familiari;
- di essere a conoscenza che, qualora la documentazione richiesta sia priva dei requisiti richiesti, l'Ambito Territoriale è titolato a dichiarare inammissibile la domanda;
- di impegnarsi ad iscriversi al Registro regionale dei caregivers familiari di cui alla DGR n. 124/2021 non appena attivo.

N.B.: Il nucleo familiare è quello definito all'art. 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2013 n. 159 (Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente - ISEE).

CHIEDE

- di essere ammesso a ricevere il contributo, previsto dalla DGR 124/2021 intervento 3.2 voucher € 750,00 concesso ai caregiver familiari, finalizzato al sostegno del ruolo di cura e di assistenza (DPCM del 27 ottobre 2020, in attuazione del comma 255 dell'art.1 della Legge n.205/2017);
- la corresponsione del voucher di € 750,00
 - sul seguente codice IBAN (se titolari di conto corrente) _____
 - sul conto corrente intestato a: Nome e Cognome _____ Codice Fiscale _____ IBAN _____

SI IMPEGNA

o a rendicontare le spese sostenute fornendo la relativa idonea documentazione giustificativa, dalla quale si evince chiaramente chi ha effettuato il pagamento, la causale e il beneficiario.

INFINE DICHIARA

- di essere consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.
- di aver ricevuto l'informativa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento e la erogazione del beneficio presso il Comune di residenza e l'Ambito Territoriale di competenza in qualità di titolare e responsabile.
- I dati sopra richiesti verranno trattati dal Comune di residenza e dall'Ambito territoriale di competenza in qualità di titolare del trattamento. Il richiedente di cui al citato avviso ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.

Data _____

Firma _____

Allegati:

- copia documento di identità in corso di validità del richiedente sottoscrittore;
- copia del permesso di soggiorno e/o del cedolino di rinnovo;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Modello B – autocertificazione caregiver;
- Valutazione UVI e /o richiesta valutazione UVI.

COMUNE DI _____

OGGETTO: Voucher Caregiver – Autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.**Dati del Destinatario**

Il/La sottoscritto/a.....,
 nato/a..... ilC.F.:..... Residente a
 in via
 CAP..... telefono..... e-mail

IBAN (c/c bancario e/o postale, postepay evolution, no libretti postali, intestato obbligatoriamente al Caregiver.) _____

Titolo di studio:

- nessuno
- licenza elementare/media inferiore
- diploma media superiore
- laurea o superiore

Stato occupazionale:

- occupato
- disoccupato
- inattivo

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, nel caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità, ai fini della corresponsione del voucher Caregivers, ai sensi della D.G.R. n. 124 del 22/03/2021, intervento n.3.2;

DICHIARA

- Di essere caregiver familiare, come definito dalla L. n. 205/2017, in qualità di:

- coniuge
- genitore
- figlio/figlia
- convivente di fatto

- parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso
- familiare di secondo grado
- affine di secondo grado

del Sig./Sig. ra :

Nome.....Cognomenato/a.....
il..... residente a..... in via
..... codice fiscale

di aderire alla Misura “voucher di € 750,00 in favore dei caregiver delle persone con disabilità di cui al DGR n.124 del 22/03/2021 intervento n.3.2;

- **di essere a conoscenza che tale misura prevede l'erogazione di un voucher di € 750,00** finalizzato all'acquisto di servizi di assistenza o di sollievo,. Il pagamento del Rimborso avverrà in un'unica soluzione a seguito di rendicontazione delle spese sostenute .Ciascun Caregiver provvederà a rendicontare le spese sostenute e la relativa documentazione contabile giustificativa fornendola all'Ambito Territoriale (fatture nominative riconducibili esclusivamente alla persona disabile) entro la data del 15/09/2023 per le spese sostenute entro il 31/08/2023.
- di impegnarsi a iscriversi al registro Regionale dei Caregivers familiari di cui alla D.G.R. n. 124/2021, non appena attivo.
- Che l'Ambito Territoriale C09 potrà procedere a verifiche a campione nei termini di legge della veridicità delle dichiarazioni rese dai beneficiari del Voucher, attraverso visite domiciliari e indagini sociali; in caso di esito negativo delle verifiche provvederà alla restituzione delle somme corrispondenti ai voucher non corrisposti ovvero recuperati.
- **Dichiara**, inoltre, di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. n. 445/2000, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese, emerga la non veridicità del loro contenuto, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti in base al provvedimento emanato sulla base delle stesse e si impegna, in caso di accoglimento della presente richiesta, a segnalare entro e non oltre 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione relativa a quanto dichiarato.

Di essere informato:

- che il Voucher Caregivers è una misura pari ad € 750,00.Si precisa che i beneficiari del Voucher sono individuati esclusivamente tra coloro che svolgono le funzioni di caregiver familiare, come definito dalla L. n. 205/2017 art. 1 comma 255, di persone invalide al 100% o titolari di indennità di

accompagnamento valutate come disabili gravissimi o gravi, che NON sono in carico alle Cure Domiciliari Integrate, NON sono percettrici di altra misura di sostegno (Assegni di Cura, Vita Indipendente, Dopo di noi, Home Care...) per la condizione di disabilità o non autosufficienza, NON hanno usufruito del bonus 3.1 - €. 250,00.

Dichiara, altresì, ai sensi del *Regolamento* (UE) 2016/679 (privacy) di essere informato che:

- i dati personali forniti e raccolti in occasione del presente procedimento verranno utilizzati esclusivamente in funzione e per i fini dello stesso procedimento.
- i diritti esercitabili sono quelli previsti *Regolamento* (UE) 2016/679 (accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione, cancellazione dei dati ecc.).

Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003 e del GDPR – regolamento UE 2016/679.

Luogo e data

Il/La Dichiarante
