

**- Legge 8 novembre 2000, n. 328 -**

(Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

**AMBITO TERRITORIALE C10 - MONDRAGONE COMUNE CAPOFILA**



Comune di Cannello ed Arnone

Comune di Carinola

Comune di Castel Volturno

Comune di Falciano del M.

Comune di Mondragone

**MODULO PER RICHIESTA DI ASSEGNO DI CURA ENA 2022/2024**  
**per disabili gravissimi e gravi**

**ai sensi del Fondo per la Non Autosufficienza Decreto Dirigenziale n. 121 DEL 14/03/2023**  
**DGRC n. 70 del 22/02/2024**

Il/La Sottoscritto/a (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

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

Residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Tel./Cell \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- In nome proprio
- Su delega della persona interessata
- In qualità di tutore giuridico della persona interessata
- Caregiver familiare

il riconoscimento dell'“Assegno di Cura”

a favore di: (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Tel./Cell \_\_\_\_\_

A tal fine ai sensi degli artt. 46 e 47 e consapevole delle sanzioni penali e conseguenze previste

**- Legge 8 novembre 2000, n. 328 -**

(Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

**AMBITO TERRITORIALE C10 - MONDRAGONE COMUNE CAPOFILA**



Comune di Cannello ed Arnone

Comune di Carinola

Comune di Castel Volturno

Comune di Falciano del M.

Comune di Mondragone

dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso ed esibizione di atti falsi sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

che i dati e le informazioni relative alla persona non autosufficiente interessata all'erogazione dell'assegno di cura sono i seguenti:

- Affetto dalla seguente patologia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

- Il medico di base o il pediatra di libera scelta è: Nome e Cognome \_\_\_\_\_

tel. Studio \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_;

- Riceve dall'ASL le seguenti cure/prestazioni sanitarie e socio sanitarie:

\_\_\_\_\_;

- Riceve dai Servizi Sociali del Comune di \_\_\_\_\_ le seguenti prestazioni sociali o sociosanitarie: \_\_\_\_\_;

- Non usufruisce di servizi semiresidenziali e residenziali sociosanitari o socio assistenziali;

- È beneficiario dell'indennità di accompagnamento di cui alla L. 18/1980 e ss. mod.;

- È persona con disabilità ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3;

- È assistito nelle attività quotidiane in modo:

diretto da parte di uno o più familiari conviventi;

indiretto da parte di un assistente familiare/badante;

- E' consapevole che la presentazione della domanda non dà diritto all'assegno di cura **giacché l'ammissione al beneficio è subordinata all'esito delle valutazioni che saranno effettuate dall'Unità di Valutazione Integrata (UVI);**

**- Legge 8 novembre 2000, n. 328 -**

(Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

**AMBITO TERRITORIALE C10 - MONDRAGONE COMUNE CAPOFILA**



*Comune di Cannello ed Arnone*

*Comune di Carinola*

*Comune di Castel Volturno*

*Comune di Falciano del M.*

*Comune di Mondragone*

- **E' consapevole** che l'eventuale accettazione di un assegno di cura risulta sostitutiva di ogni altra prestazione a carattere sociale che sia stata assegnata dal Comune o di ogni altra prestazione socio-sanitaria a carico dell'Ambito Territoriale/Comune. Lo stesso si sospende a far data dal ricovero presso struttura residenziale, come disposto dalla normativa vigente;
- **E' consapevole** che trattandosi di una misura alimentata da un fondo dedicato (FNA), e che l'Ambito Sociale C10, procederà all'effettiva liquidazione in favore degli utenti utilmente beneficiari, inseriti nella graduatoria a seguito dell'Avviso pubblico, solo ad avvenuto accredito delle relative risorse da parte della Regione Campania e in base all'effettiva disponibilità delle stesse.
- **S'impegna** a rendicontare la spesa fornendo all'Ambito C10 la documentazione necessaria a dare prova della spesa ammissibile effettivamente sostenuta pari al 70% dell'importo dell'assegno di cura;
- **E' consapevole** che saranno ritenute ammissibili esclusivamente le somme relative a spese direttamente riconducibili al non autosufficiente assistito e che l'Ambito C10 avvierà azioni di recupero delle cifre erogate in caso di mancata, irregolare e/o carente documentazione delle spese sostenute ed eleggibili.
- **Si impegna** a firmare la scheda di valutazione inclusiva del PAI /Progetto Personalizzato redatto dall'Unità Valutativa Integrata
  - Il familiare di riferimento contattabile è:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Tel./Cell \_\_\_\_\_.

**Allega alla presenta:**

- Copia di un documento di riconoscimento del richiedente;
- Copia di un documento di riconoscimento del DISABILE in corso di validità;
- Eventuale atto di delega;
- Certificazione ai sensi della L.104/92 o copia del verbale di indennità di accompagnamento rilasciato dall'Inps;
- Fotocopia di eventuale decreto di tutela, di curatela o amministrazione di sostegno;
- Modello ISEE sociosanitario in corso di validità;
- Frontespizio Iban (NO Libretto Postale) con dati anagrafici intestatario;

**- Legge 8 novembre 2000, n. 328 -**

(Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

**AMBITO TERRITORIALE C10 - MONDRAGONE COMUNE CAPOFILA**



*Comune di Cannello ed Arnone*



*Comune di Carinola*



*Comune di Castel Volturno*



*Comune di Falciano del M.*



*Comune di Mondragone*

- Scheda Svama/di della persona non autosufficiente a firma del MMG.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto delle finalità e modalità di cui al Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs 196/2003 e ss. mod.)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_