

oppure

- di essere in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992. In questo ultimo caso l'istanza può essere comunque presentata in attesa di definizione dell'accertamento; (barrare solo la condizione che ricorre)
- di avere gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente l'autosufficienza e autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale
- di ricevere assistenza a domicilio da parte di un caregiver familiare
- di essere beneficiario della medesima misura prevista dal Fondo Non Autosufficienza fino al 30.06.2024
- di non beneficiare di altre assegnazioni, come precisato all'art. 8 del bando, ovvero di beneficiare delle seguenti misure:
 - misura B1 per disabilità gravissima erogata da ATS;
 - contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato
 - presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018
 - voucher anziani e disabili (ex DGR n. 7487/2017 e DGR n. 2564/2019);
 - home Care Premium/INPS HCP
 - bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n.15/2015.
 - sostegni DOPO DI NOI (specificare _____)
- di beneficiare del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per n. _____ ore settimanali
- di frequentare un servizio diurno sociosanitario o sociale (CDD, CDI, CSE, SFA, SPAH): _____ per un n. _____ ore settimanali
- di aver preso visione del bando per l'erogazione del buono sociale e di accettarne le condizioni
- di impegnarsi, in caso di assegnazione del buono sociale, alla sottoscrizione del Progetto individuale e a dare all'Azienda Sociale Centro Lario e Valli ogni comunicazione relativa ad eventi che comportano la decadenza del diritto di assegnazione del buono entro dieci giorni dall'evento stesso
- di essere a conoscenza che l'Azienda Sociale Centro Lario e Valli, ai sensi del D.Lgs. 109/1998 e del DPR 445/2000 art. 45, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emergessero l'assenza di requisiti o l'errato ISEE, sarà revocato ogni beneficio, effettuato il recupero delle somme corrisposte e sarà inoltrata denuncia all'Autorità Giudiziaria
- di essere a conoscenza che il Servizio Sociale Professionale può procedere in ogni momento alla verifica del rispetto degli impegni assunti dal soggetto responsabile dell'accudimento e dell'adeguata assistenza fornita e che l'erogazione del buono sociale sarà sospesa qualora venissero rilevati incuria e/o abbandono del soggetto fragile.

Luogo data lì _____

Firma estesa leggibile _____

Allegati alla domanda e dichiarazione del/della sig./sig.ra _____ per la richiesta del buono sociale mensile per caregiver familiare o assistente personale:

- attestazione ISEE socio sanitario (per i minorenni ISEE ordinario) in corso di validità
- copia verbale invalidità civile con indennità di accompagnamento (con diagnosi) ovvero accertamento della condizione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992.
- copia carta d'identità e codice fiscale del richiedente e di chi eventualmente compila la domanda
- ogni altra documentazione sanitaria aggiornata attestante le condizioni sanitarie dell'interessato;
- copia sentenza del Tribunale di nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno del soggetto fragile.
- scala A.D.L. e I.A.D.L. compilata dall'assistente sociale referente territorialmente.
- copia delle coordinate bancarie IBAN rilasciata dall'Istituto Bancario

Il Servizio Sociale si riserva la possibilità di richiedere integrazioni della documentazione.