

**AVVISO PUBBLICO
PER INTERVENTI DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI/DISABILI**

Il Comune di Giarre rende nota l'apertura del bando per il servizio di assistenza domiciliare comunale alla popolazione anziana e disabile.

Destinatari

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è rivolto a tutte le persone anziane e disabili residenti nel Comune di Giarre che vivono condizioni di non autosufficienza fisica o psichica. Pertanto, possono accedere al servizio cittadini residenti che versano nelle condizioni di disagio sopra indicate.

Prestazioni

1) Assistenza Domiciliare che comprende le seguenti prestazioni di seguito riportate:

a. aiuto domestico

- riordino del letto e della stanza;
- pulizia dei servizi e dei vani dell'alloggio ad uso dell'utente e dallo stesso utilizzati, curando l'aerazione e l'illuminazione dell'ambiente;
- cambio della biancheria; lavaggio della biancheria e del vestiario dell'utente mediante lavatrice in dotazione dell'utente stesso;
- preparazione pasti ed eventuale pulizia delle stoviglie;
- approvvigionamento degli alimenti e dei generi di consumo necessari.

b. aiuti atti a favorire e/o mantenere l'autosufficienza nell'attività giornaliera;

- alzare l'utente dal letto;
- curare, sollecitare e controllare l'igiene della persona (aiuto per il bagno e pulizie personali);
- vestizione;
- educazione alimentare, nutrizione e /o aiuto nell'assunzione dei pasti;
- aiuto per una corretta deambulazione;
- aiuto nel movimento di arti invalidi e nell'utilizzo di ausili sanitari.

2) Telesoccorso (Progetto Home Care)

Modalità di accesso

Per poter accedere alle prestazioni occorre presentare istanza, a firma dell'utente, di un familiare o tutore, come fac-simile allegato e disponibile presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Giarre, l'istanza dovrà essere presentata entro e non oltre il 6 giugno 2015.

La domanda deve essere corredata da:

- autocertificazione della composizione del nucleo familiare convivente con l'utente;
- certificazione dell' ISEE, in corso di validità, del nucleo familiare convivente con l'utente;
- certificazione medica.

Criteria di ammissibilità

La lista degli aventi diritto alle prestazioni di cui al presente bando verrà formulata secondo i criteri previsti dal Regolamento Comunale.

L'accesso gratuito al servizio è riservato ai soggetti che si trovano in condizioni economiche (da attestare con il modello ISEE) non superiori a quelle fissate dal decreto dell'Assessorato della Famiglia e delle Politiche Sociali n. 867/S7 del 15/04/2003 e dalla circolare n. 8 del 27/06/1996 e ss.mm.ii.

Per condizioni economiche superiori ai limiti fissati per la gratuità i soggetti possono essere ammessi alle prestazioni sociali previa compartecipazione al costo del servizio secondo le disposizioni vigenti.

Modalità di intervento

Le prestazioni socio-assistenziali dell'Assistenza Domiciliare sono erogate dalle Cooperative Sociali Accreditate dal Distretto socio - sanitario n.17, a scelta del cittadino/utente, trattandosi di erogazione di servizi tramite voucher.

Gli utenti dovranno comunicare per iscritto al Comune ogni variazione riguardante situazioni personali e/o familiari, nonché eventuali rinunce al servizio o sospensioni temporanee.

Gli interessati potranno richiedere ogni informazione e chiarimento rivolgendosi all'Ufficio di Servizi Sociali sito in Piazza Macherione n.1 - Giarre - telefono 095 963 542/ 095 963 534.

Il presente Avviso verrà affisso all'Albo Pretorio online del Comune di Giarre per giorni 20 consecutivi d.

**Il Dirigente I[^] Area
Dott. Maurizio Cannavò**

Cognome	Nome	Indirizzo

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI GIARRE

OGGETTO: RICHIESTA SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI/DISABILI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente a _____ in Via _____ n. _____

C. F. _____, recapito Telefonico _____

• Per se stesso;

• In qualità di: tutore

del/la Sig./ra _____ (parentela) _____

nato/ a _____ il _____ residente a _____

Via _____ n. tel. _____ C. F. _____

-Medico curante dell'assistito: Dr. _____

Composizione nucleo familiare:

Cognome	Nome	Indirizzo	telefono

CHIEDE

ASSISTENZA DOMICILIARE

TELESOCCORSO

Allega:

- 1) Dichiarazione Sostitutiva Unica (ISEE), in corso di validità, del nucleo familiare convivente con l'utente. (L'attestazione ISEE è valida per un anno dal momento del rilascio);
- 2) Certificato medico attestante lo stato di salute;
- 3) Fotocopia del documento di riconoscimento;
- 4) Autocertificazione della composizione del nucleo familiare convivente con il richiedente.

Il sottoscritto/a _____ preso atto dell'informativa ai sensi dell'art.13 D.lgs.196/03 con riferimento ai diritti dell'interessato riconosciuti dall'art.7 D.lgs.196/03, acconsente al trattamento, ivi compresa la comunicazione e diffusione, dei dati per le finalità e nei limiti indicati dalla menzionata informativa.

DATA _____

FIRMA