COMUNE DI MELILLI
Provincia di Siracusa

Prot. in Arrivo
N. 0014965 del 16-07-2020

une di Melilli
ovincia di Siracusa)

UFFICIO POLITICHE SOCIALI

AVVISO PUBBLICO

ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI

A VALERE SU FONDI COMUNALI

IL SINDACO F.F.

VISTO le L.R. 06 Maggio 1981 n. 87 e 25 Marzo 1986, n. 17;

VISTO il Regolamento Comunale relativo all'Assistenza Domiciliare agli Anziani;

VISTO LA L.R. 22/86

RENDE NOTO

**CONSIDERATO** che in data 09/06/2020 è stato pubblicato l'Avviso per la presentazione delle istanze relative al servizio di Assistenza Domiciliare Anziani , avente scadenza 26.06.2020;

CHE a seguito della chiusura al pubblico per l'emergenza epidemiologica da COVID – 19 le domande di partecipazione dovevano pervenire a mezzo posta elettronica all'indirizzo (assistenzadomiciliareanziani@comunemelilli.it), appositamente predisposto;

RILEVATO che successivamente alla data di scadenza diversi anziani hanno lamentato di non essere venuti a conoscenza dell'Avviso proprio a causa dell'emergenza sanitaria che ha limitato le relazioni sociali e quindi la divulgazione delle informazioni;

VISTO che il servizio domiciliare agli anziani, rientra tra i livelli essenziali di assistenza che tende a limitare l'istituzionalizzazione e mantenere la persona nel proprio ambiente di vita;

DATO ATTO che, per molti anziani in condizioni di fragilità sociale, essere privati delle prestazioni assistenziali domiciliari arrecherebbe notevoli disagi;

RITENUTO dover riaprire i termini per la presentazione delle istanze, di ulteriori giorni 15;

I cittadini in possesso dei requisiti di cui al precedente avviso sono invitati a presentare istanza all'indirizzo di posta elettronica (assistenzadomiciliareanziani@comunemelilli.it) oppure al protocollo generale del Comune entro e non oltre il 30. 07.2020.;

L'istanza di partecipazione allegata al presente AVVISO deve essere corredata dalla seguente documentazione;

1. Attestazione I.S.E.E. in corso di validità;
2. Certificato del medico attestante i dati anagrafici, lo stato di salute (AUTOSUFFICIENTE) - PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE – NON AUTO SUFFICIENTE;
3. Copia del verbale attestante il grado d'invalidità e/o indennità di accompagnamento se in possesso.

La Responsabile del VI Settore
Dott.ssa Carmela Laganà

Il Sindaco F.F.
Guido Marino

Al Sig. Sindaco del Comune di
MELILLI

OGGETTO: ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI A VALERE SU FONDI COMUNALI

I/l sottoscritt _____

nat a _____ il _____

e residente a Melilli in via _____ tel. _____

O

I sottoscritt _____ nat a _____

il __/__/____ in nome e per conto di _____ nat a _____

_____ il __/__/____ in qualità di _____

CHIEDE

Di essere ammesso a fruire delle seguenti prestazioni di
ASSISTENZA DOMICILIARE

- ☐ AIUTO DOMESTICO
- ☐ DISBRIGO PRATICHE

Allega alla presente:

1. Attestazione I.S.E.E. in corso di validità;
2. Certificato medico attestante i dati anagrafici, lo stato di salute (Autosufficiente; Parzialmente autosufficiente; Non autosufficiente) e le condizioni psicofisiche dell'anziano;
3. Copia del verbale attestante il grado d'invalidità e/o copia L. 104/92 se in possesso;
4. Copia documento di riconoscimento;

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, comma 1-2-3-4 per le ipotesi di falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci e ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00;

- ☐ Che il proprio nucleo familiare è composto da:

_____

- ☐ Che la situazione economica del proprio nucleo familiare è quella contenuta nella allegata attestazione I.S.E.E.;
- ☐ Di vivere da sola/o;
- ☐ Di vivere c/o altra famiglia;
- ☐ Di essere/non essere in possesso dell'indennità di accompagnamento.

Si autorizzano gli uffici preposti al trattamento dei dati per gli usi esclusivi all'istruttoria della pratica.

IL RICHIEDENTE

Melilli, lì _____ _____