RegioneLombardia

COMUNITA' MONTANA dei LAGHI BERGAMASCHI

Ufficio Sociale Basso Sebino

FONDO PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE (DGR n. XI/4443 del 22/03/2021 – AMBITO MONTE BRONZONE E BASSO SEBINO

Assegno una tantum per sostenere il ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare

DESTINATARI:

Persone in carico alla misura B2 (DGR n. XI 4138 del 2020) da almeno 3 mesi continuativi quindi in possesso dei seguenti requisiti:

- Residenti nei comuni dell'Ambito Distrettuale del Monte Bronzone e Basso Sebino (Adrara San Martino, Adrara San Rocco, Credaro, Foresto Sparso, Gandosso, Parzanica, Sarnico, Tavernola B.sca, Viadanica, Vigolo, Villongo)
- Di qualsiasi età
- Che vivono al proprio domicilio
- Che evidenziano gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nelle attività di vita quotidiana, di relazione sociale
- Condizioni di gravità: articolo 3 c.3 L. 104 o destinatari di accompagnamento (L. 18/1980 e successive modifiche con L. 508/1988)
- ISEE:
  inferiore a € 25.000,00 per i maggiorenni (ISEE sociosanitario)
  inferiore a € 40.000,00 per minori (ISEE ordinario)

L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO PERTANTO, COME PER LA MISURA B2, E' COMPATIBILE CON:

- Voucher anziani e disabili ex DGR 7487/2017 e s.m.i.;
- Interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD e SADH);
- Interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare;
- Ricovero ospedaliero e/o riabilitativo;
- Ricovero di sollievo per adulti per massimo di 60 gg programmabili nell'anno, per minore massimo 90 gg;
- Sostegni Dopo di Noi;
- Prestazioni Home care Premium/INPS HCP

L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO PERTANTO, COME PER LA MISURA B2, NON E' COMPATIBILE CON:

- Accoglienza definitiva presso unità d'offerta residenziali sanitarie sociosanitarie o sociali (es RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità)
- Misura B1
- Contributo da risorse progetti vita indipendente PRO.VI;
- Ricoveri di sollievo il cui costo è a carico del Fondo Sanitario Regionale;
- Presa in carico con Misura RSA Aperta ex dgr 7769/2018
- Bonus assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r.

RegioneLombardia

COMUNITA' MONTANA dei LAGHI BERGAMASCHI

Ufficio Sociale Basso Sebino

	15/2015
	LA MISURA VIENE ATTIVATA solo in seguito a valutazione multidimensionale e a stesura di un progetto individualizzato.
	INTERVENTO ATTIVABILE: Assegno una tantum dell'importo minimo di € 200,00 – massimo di € 400,00 in base a valutazione da parte della commissione
	Per la presentazione delle domande è necessario rivolgersi ai servizi sociali comunali
	SCADENZA DELLA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE: Il bando è aperto dal 01/09/2021 al 19/11/2021
	PER INFORMAZIONI CONTATTARE IL SERVIZIO SOCIALE PRESSO LA SEDE DELLA COMUNITA' MONTANA DI VILLONGO da lunedì a giovedì mattina 9.00- 13.00 e pomeriggio 14.00-17.30 e il venerdì mattina 9.00-13.00 al n. 035.927031; Comune di Sarnico 035.924152; Comune di Villongo 035.927222

COMUNITA' MONTANA dei LAGHI BERGAMASCHI

Ufficio Sociale Basso Sebino

Sede legale: via del Cantiere n. 4 – 24065 Lovere (Bg)
CF 90029430163 PI 03606190167
Sede operativa dell'Ambito del Basso Sebino:
via Roma, n. 35 – 24060 Villongo (Bg)
Tel. 035/927031 – Fax 035/927676
mail: francesca.bianchi@cmlaghi.bg.it

MODULO PER LA RICHIESTA DELL'ASSEGNO UNA TANTUM MISURA REGIONALE: FONDO PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE ai sensi della DGR XI/4443 del 2021

ANNO 2021

Il sottoscritto/a (nome e cognome) _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ C.A.P _____ Prov _____

Tel. _____ email _____

Codice fiscale _____

☐ In qualità di diretto interessato

OVVERO

☐ In qualità di:

☐ tutore; ☐ curatore; ☐ amministratore di sostegno (allegare decreto / sentenza di nomina);

☐coniuge; ☐ figlio; ☐ genitore; ☐ altro parente (specificare) _____

DATI DEL BENEFICIARIO

Del/la sig./ra (nome e cognome) _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ C.A.P _____ Prov _____

Tel. _____ email _____

Indicare eventuale domicilio se diverso dalla residenza: _____

_____

Stato civile _____ Medico di Base _____

Codice fiscale _____

COMUNITA' MONTANA
dei LAGHI BERGAMASCHI

Ufficio Sociale Basso Sebino

Sede legale: via del Cantiere n. 4 – 24065 Lovere (Bg)
CF 90029430163 PI 03606190167
Sede operativa dell'Ambito del Basso Sebino:
via Roma, n. 35 – 24060 Villongo (Bg)
Tel. 035/927031 – Fax 035/927676
mail: francesca.bianchi@cmlaghi.bg.it

Invalidità _____% ☐ con accompagnamento ☐ senza accompagnamento;

Certificazione L. 104 (indicare esito: articolo e comma)_____

Esenzione ticket _____

Diagnosi _____

_____

_____

RICHIEDE

l'erogazione una tantum dell'Assegno per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare per l'anno 2021 ai sensi della DGR XI/4443 del 22/03/2021

A tal proposito

DICHIARA

Che il beneficiario, sig./ra (nome e cognome) _____

Percepisce il buono / voucher FNA misura B2 a partire dal mese di _____

Luogo e data ..... Firma .....

☐ La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova impossibilitato a firmare, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o da altro parente.
In assenza di parenti la dichiarazione può essere resa, secondo le modalità indicate, dalla persona che svolge funzioni di cura e che garantisce l'assistenza al soggetto interessato.
Cognome e nome..... grado di parentela o relazione con l'interessato .....
comune di residenza .....

Luogo e data, ... Firma .....