

# COMUNE DI TRAPPETO

CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO

## AVVISO PUBBLICO

L'Amministrazione Comunale in attuazione della progettazione relativa ai lavori di Pubblica Utilità, nell'ambito della misura di contrasto alla povertà al fine promuovere percorsi di inclusione sociale dei beneficiari di reddito di cittadinanza, a seguito di una lettura dei bisogni del territorio, , intende attuare servizi in favore di anziani e/o disabili attraverso attività coordinate dal Comune, per il perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale.

### **Requisiti/modalità di presentazione delle domande**

I cittadini anziani e/o disabili residenti nei Comune di Trappeto, che abbiano compiuto 70 anni, in condizioni di autonomia personale e sociale ridotta o compromessa legate all'età, all'eventuale patologia, con condizioni sociali e familiari precarie, con una rete familiare e/o di vicinato debole o assente, potranno presentare istanza per essere ammessi alla fruizione del servizio di Assistenza Domiciliare.

Tale servizio intende offrire alle persone anziane e/o disabili un sostegno domiciliare finalizzato a migliorarne il benessere e la qualità della vita.

La persona anziana assistita deve:

- a) avere compiuto i 70 anni di età alla data di scadenza dell'avviso pubblico;
- b) essere cittadino italiano, comunitario o extracomunitario. Per i nuclei familiari composti da cittadini stranieri, il beneficiario e il familiare richiedente dovranno essere titolari di carta di soggiorno;
- c) possedere eventuale documentazione di invalidità;

### **Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:**

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità sia dell'anziano non autosufficiente, sia del familiare richiedente, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000;
- certificazione, se in possesso, rilasciata dagli uffici competenti, dalla quale risulti che l'anziano è stato dichiarato invalido o disabile grave ;

La presentazione della predetta documentazione è obbligatoria ai fini dell'ammissione al beneficio, le richieste incomplete non saranno valutate.

Le istanze corredate della relativa documentazione verranno trattenute e custodite presso l'Ufficio comunale competente.

Il modello di domanda può essere ritirato presso l'ufficio servizi sociali del comune di Trappeto

TRAPPETO LI \_\_\_02/02/2022\_\_\_\_\_

Il Responsabile del Settore  
Affari Generali  
F.to Dott. Salvatore Romano



**DISTRETTO SOCIO SANIATRIO N. 41**

All'ufficio Servizi Sociali del Comune di \_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Domanda per la partecipazione all'accoglienza di beneficiari di RDC per l'attuazione di lavori di pubblica utilità.

**Soggetto richiedente**

Il/La Sottoscritt \_\_\_\_\_

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445. dichiara di essere :

nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

e in qualità di familiare, o titolare, o Care Giver dell' anziano \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Per il soggetto**

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

nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

di usufruire del servizio di assistenza da parte dei beneficiari RDC nell'ambito dei progetti di Pubblica Utilità

## **AL TAL FINE DICHIARA**

- 1) Che il beneficiario possiede un'invalidità pari o superiore al 45 %;
- 2) Che il beneficiario è disabile grave non autosufficiente ai sensi dell'art 3 comma3 legge 5 febbraio 1992, n.104;
- 3) Che il beneficiario si trovi temporaneamente in una condizione sociale e sanitaria che necessita di un supporto;
- 4) Di avere preso cognizione di quanto stabilito nell'avviso pubblico e di non aver nulla a pretendere nel caso in cui non dovesse accedere alle prestazioni richieste;

### **Allega alla presente:**

- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del beneficiario;
- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del richiedente o Care Giver;
- Eventuale provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore in caso di delegato.

**Data e Luogo** \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**

---