



**COMUNE DI NOLA**  
Provincia di Napoli



**AMBITO SOCIALE N 23**  
**UFFICIO DI PIANO**

## **AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N 23**

Ente Capofila  
**COMUNE DI NOLA**

E I COMUNI DI:

**CAMPOSANO - CARBONARA DI NOLA – CASAMARCIANO - CICCIANO - CIMITILE – COMIZIANO -  
LIVERI – ROCCARAINOLA – SAN PAOLO BELSITO - SAVIANO - SCISCIANO – TUFINO –VISCIANO**

### **AVVISO PUBBLICO**

### **SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE**

### **PER ANZIANI E PERSONE CON DISABILITA'**

### **RIAPERTURA TERMINI**

Nell'ambito dei servizi e degli interventi previsti dal Piano Sociale di Zona Ambito Territoriale N 23, è stato programmato nelle Aree di Intervento Anziani e Disabilità, il servizio di Assistenza Domiciliare Sociale, destinato a persone anziane e persone con disabilità residenti nei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale N 23, che di seguito si elencano: Camposano - Carbonara Di Nola – Casamarciano - Cicciano - Cimitile – Comiziano - Liveri – Nola - Roccarainola – San Paolo Belsito - Saviano - Scisciano – Tufino –Visciano.

#### **DESTINATARI**

Il servizio si rivolge a soggetti residenti nei 14 Comuni dell'Ambito Territoriale N 23 bisognosi di aiuto nella gestione di sé, dell'ambiente di vita, delle relazioni e nella realizzazione di semplici attività esterne.

In particolare il servizio è destinato a:

- anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti, ovvero parzialmente/transitoriamente non autosufficienti;
- disabili in possesso della certificazione ai sensi della Legge n. 104/92 o di invalidità.

#### **TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI**

Sono prestazioni di assistenza domiciliare sociale:

- aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane;
- prestazioni di aiuto per famiglie che assumono compiti di accoglienza e di cura di diversamente abili fisici, psichici e sensoriali e di anziani.

**Le attività di assistenza** consistono in:

- aiuto per l'igiene e la cura della persona;
- aiuto per la pulizia della casa;
- lavaggio e cambio della biancheria;
- preparazione dei pasti;
- aiuto nello svolgimento di pratiche amministrative e di accompagnamento presso uffici;attività di accompagnamento presso familiari e vicini e presso luoghi di interesse culturale o sportivo, finalizzata a mantenere o ristabilire relazioni affettive e sociali;
- attività di sostegno psicologico.



COMUNE DI NOLA  
Provincia di Napoli



AMBITO SOCIALE N.23  
UFFICIO DI PIANO

### REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Il servizio è destinato agli utenti residenti in uno dei 14 comuni dell'Ambito N23, in possesso dei seguenti requisiti:

- a) persone con disabilità certificata dal Servizio competente dell'Azienda Sanitaria Locale, il cui stato di disabilità è certificata secondo i criteri della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 o in possesso di decreto di invalidità;
- b) anziani (oltre 65 anni) non autosufficienti, ovvero parzialmente/transitoriamente non autosufficienti, i cui figli o congiunti non sono in grado di assicurare un buon livello di assistenza;

### MODALITÀ D'ACCESSO

Il SAD Anziani e Disabili è richiesto dal soggetto interessato, e/o da suoi famigliari o altri soggetti che lo rappresentino, agli uffici competenti.

Coloro che sono in possesso dei suddetti requisiti ed intendono partecipare al servizio in oggetto, dovranno far pervenire apposita istanza (modello di domanda **-Allegato A-** disponibile sul sito internet del Comune di Nola [www.comune.nola.na.it](http://www.comune.nola.na.it) e sui siti Internet dei Comuni di: Camposano - Carbonara Di Nola - Casamarciano - Cicciano - Cimitile - Comiziano - Liveri - Roccarainola - San Paolo Belsito - Saviano - Scisciano - Tufino - Visciano), in **busta chiusa riportante l'indicazione Avviso Pubblico Servizio di Assistenza Domiciliare Sociale Anziani/Disabili**, al PROTOCOLLO GENERALE DEL COMUNE DI NOLA, Piazza duomo 1, indirizzata all'Ufficio di Piano, consegnata a mano, entro e non oltre le **ore 12.00 del giorno 28 febbraio 2017**.

Alla suddetta domanda, **Allegato A**, dovrà essere allegata la seguente documentazione, pena l'esclusione:

- persone anziane (> 65 anni): **Certificazione da parte del Medico di Medicina Generale** attestante che la totale non autosufficienza, ovvero parziale non autosufficienza, ovvero transitoria non autosufficienza, nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita non è superabile solo attraverso la fornitura di sussidi tecnici informatici, protesi o altre forme di sostegno (art. 9 legge 104/92), oppure **certificazione delle commissioni per l'accertamento degli stati di invalidità civile**, da cui risulti condizione di disabilità;
- persone con disabilità: **certificazione delle commissioni per l'accertamento degli stati di invalidità civile**, da cui risulti condizione di disabilità;
- attestazione ISEE rilasciata ai sensi della vigente normativa;
- copia documento d'identità del richiedente in corso di validità, documento d'identità di colui che presenta istanza, se diverso dal richiedente.

**Gli anziani e disabili che risultano già in carico al servizio di assistenza domiciliare Sociale di cui all'avviso approvato con D.D. 1360 del 05/11/2015**, sono tenuti a presentare la domanda di conferma, **Allegato A\_Bis**.

Alla suddetta domanda, **Allegato A\_Bis**, dovrà essere allegata la seguente documentazione, pena l'esclusione

- **Certificazione da parte del Medico di Medicina Generale** attestante la permanenza della condizione di totale non autosufficienza, ovvero parziale non autosufficienza, ovvero transitoria non autosufficienza, nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita non è superabile solo attraverso la fornitura di sussidi tecnici informatici, protesi o altre forme di sostegno (art. 9 legge 104/92), oppure **certificazione delle commissioni per l'accertamento degli stati di invalidità civile, da cui risulti condizione di disabilità grave**;
- attestazione ISEE rilasciata ai sensi della vigente normativa;





**COMUNE DI NOLA**  
Provincia di Napoli



**A M B I T O S O C I A L E N 23**  
**U F F I C I O D I P I A N O**

- copia documento d'identità del richiedente in corso di validità, documento d'identità di colui che presenta istanza, se diverso dal richiedente.

**Compartecipazione dell'utente al costo del Servizio**

Gli utenti fruitori del servizio sono tenuti a compartecipare in base alla situazione reddituale rinveniente dall'attestazione I.S.E.E., come da vigente Regolamento di Accesso al Sistema Integrato locale dei Servizi e degli Interventi sociali dell'Ambito N23.

**Il Dirigente/Responsabile dell'Ufficio di Piano**

Dr.ssa Maria Luisa Dovetto

Il Presidente del Coordinamento Istituzionale  
Avv. Geremia Biancardi

## DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI - DISABILI

Spett.le  
 Ufficio di Piano dell'Ambito N23  
 Piazza Duomo, 1 – 80035  
 Nola (Na)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

in qualità di:

Richiedente l'assistenza;

Familiare/Tutore

del Sig. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

## CHIEDE

l'attivazione del servizio di:  Assistenza Domiciliare Anziani  Assistenza Domiciliare Disabili

## A tal proposito allega alla presente:

1. Certificazione da parte del Medico di Medicina Generale attestante che la totale non autosufficienza, ovvero parziale non autosufficienza, ovvero transitoria non autosufficienza, nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita non è superabile solo attraverso la fornitura di sussidi tecnici informatici, protesi o altre forme di sostegno (art. 9 legge 104/92), oppure certificazione delle commissioni per l'accertamento degli stati di invalidità civile, da cui risulti condizione di disabilità grave
2. Attestazione ISEE del nucleo familiare convivente con l'utente, con riferimento ai redditi percepiti per l'anno 2014 rilasciata ai sensi del DPCM n. 159 del 05/12/2013;
3. fotocopia documento d'identità del richiedente in corso di validità, e documento d'identità di colui che presenta istanza, se diverso dal richiedente

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

FIRMA

## Informativa sulla privacy

Ai sensi del Codice sulla privacy, D.Lgs. n. 196/2003, si informano i richiedenti il servizio che:

- a) i dati personali forniti dai richiedenti il servizio sono raccolti esclusivamente per la procedura di valutazione necessaria ai fini dell'eventuale ammissione;
- b) il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; la sua mancanza comporta l'impossibilità di attivare il servizio;
- c) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono: il personale dell'amministrazione interessato al procedimento e ogni altro soggetto che vi abbia interesse ai sensi della legge n. 241/1990 e ss.mm.ii.;
- d) i diritti dell'interessato sono quelli di cui al codice sulla privacy;
- e) il responsabile del trattamento è il Dirigente dell'ufficio di Piano dell'Ambito N23 mentre gli incaricati sono i soggetti dallo stesso designati all'interno dell' Ufficio di Piano.

FIRMA per Autorizzazione

