

#### CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ PER LA DISABILITÀ DGR n. 131/2022

**e ss.mm.ii.**

#### DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ PER LA DISABILITÀ

Protocollo n……… del ……………………………………….

**COGNOME** **NOME**

Il Sig. /a ....................................................... ….........................................................

(di seguito indicato **RICHIEDENTE**)

nato/a a ............................................................ (Prov. ……) il ......……………….........

codice fiscale 

residente in: Via........……............................................................................................................……………………….

Città ...................................................... CAP.....………………… Provincia ...................................

tel....……................…......... mail/pec…………………………………………………………………………………….

In caso di rappresentante legale (genitore di minore, tutore, procuratore, amministratore di sostegno) o di persona che firma per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere o di genitore di persona adulta (art. 4 DPR 445/2000):

**COGNOME** **NOME**

Il Sig. /a ....................................................... ….........................................................

(di seguito indicato **RAPPRESENTANTE**)

nato/a a ............................................................ (Prov. ……) il ......……………….....

codice fiscale 

residente in: Via........……............................................................................................................……………………….



Città ...................................................... CAP.....………………… Provincia .......................

tel....……................…......... mail/pec…………………………………………………………………………………….

#### a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 e art. 76 del D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità, il sottoscritto DICHIARA:

1. **DI ACCETTARE LE SEGUENTI CONDIZIONI IN RELAZIONE ALLA PROPRIA ATTESTAZIONE ISEE**

#### Utente inserito in strutture RESIDENZIALI, COMPARTECIPA alla spesa sociale nella misura di:

* Valore ISEE INDIVIDUALE < o uguale a 12.000: la quota di compartecipazione per l’utente è pari a zero, se in possesso dell’indennità di accompagnamento è pari a 16,00 euro/die;
* Valore ISEE INDIVIDUALE compreso tra 12.001-15.000: la quota di compartecipazione per l’utente è pari a 10,00 euro/die, se in possesso dell’indennità di accompagnamento si aggiungono i 16,00 euro/die arrivando così ad un totale massimo di euro 26,00;
* Valore ISEE INDIVIDUALE compreso tra i 15.001-20.000: la quota di compartecipazione per l’utente è pari a 14,00 euro/die, se in possesso dell’indennità di accompagnamento si aggiungono i 16,00 euro/die

arrivando così ad un totale massimo di euro 30,00;

* Valore ISEE INDIVIDUALE compreso tra i 20.001 e i 40.000 euro la quota di compartecipazione per l’utente è stabilita fino ad un massimo di 47,00/die (inclusa l’indennità di accompagnamento) in base alla tipologia di struttura e alla relativa tariffa.

#### Utente inserito in strutture SEMIRESIDENZIALI, COMPARTECIPA alla spesa sociale nella misura di:

* Valore ISEE INDIVIDUALE < o uguale a 12.000: la quota di compartecipazione per l’utente è pari a 4,00 euro/die;
* Valore ISEE INDIVIDUALE compreso tra 12.001-15.000: la quota di compartecipazione per l’utente è pari a 5,00 euro/die
* Valore ISEE INDIVIDUALE compreso tra i 15.001-20.000: la quota di compartecipazione per l’utente è pari a 7,00 euro/die
* Valore ISEE INDIVIDUALE compreso tra 20.001 e 40.000 la quota di compartecipazione è stabilita sino ad un massimo di 22,00 euro/die in base alla tipologia di struttura e alla relativa tariffa.



Pazienti Psichiatrici provenienti dagli ex Ospedali Psichiatrici (Ex-OP) quota giornaliera di 5 €. Tutte le quote che non rientrano nel Contributo di solidarietà, sono a carico del ASL di competenza.

1. **LA SEGUENTE CONDIZIONE IN RELAZIONE AL RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI INVALIDITA’**

* invalido al 100%
* invalido al 100% con riconoscimento dell’indennità di accompagnamento
* Esclusivamente per i pazienti in carico ai Centri di Salute Mentale, in possesso di certificato di invalidità civile con riconoscimento inferiore al 100%, con un certificato del medico specialista del Centro di Salute Mentale che ha in carico il caso in cui si attesti l’assimilabilità della situazione sanitaria ad una condizione analoga all’invalidità civile al 100% con o senza accompagnamento.

1. **DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE:**
   * L’erogazione della misura è subordinata all’autorizzazione sanitaria all’inserimento in struttura residenziale e/o semiresidenziale;
   * la misura è erogata dalla data indicata nella comunicazione dell’esito, in relazione alle disponibilità di risorse (erogazione);
   * qualora vengano meno le condizioni che costituiscono il presupposto per l’attribuzione della misura, la sua corresponsione è revocata (**revoca**);
   * la misura in oggetto è incompatibile con altre misure regionali, salvo quanto previsto dalla lettera E del disciplinare del Contributo di Solidarietà di cui alla Delibera della Giunta Regionale del 25 febbraio 2022, n.131;
   * qualora non vengano rispettati gli impegni assunti al momento della presentazione della domanda di Contributo di solidarietà regionale, il contributo sarà revocato.
   * la misura è soggetta al rinnovo della dichiarazione ISEE, secondo la scadenza prevista dallo Stato;
   * L’aggiornamento annuale dell’ISEE compete ad ogni beneficiario. La mancata presentazione dell’ISEE o dei suoi aggiornamenti entro il 31 marzo dell’anno corrente determina la sospensione dal contributo e



l’assunzione della quota di compartecipazione a totale carico dell’utente. In caso di successiva presentazione dell’ISEE, l’erogazione del contributo potrà riprendere dal mese in cui è stato presentato l’ISEE aggiornato, senza il riconoscimento delle quote arretrate.

Qualora il nuovo ISEE sia superiore rispetto all'anno precedente o superiore alla soglia massima prevista dalle deliberazioni regionali, si procede, a partire dal mese di presentazione, con la rimodulazione del contributo o l’eventuale sospensione. Qualora l'ISEE superi la soglia d’accesso alla misura, il Distretto procederà con la richiesta all’utente di restituzione di quanto indebitamente percepito dal 1 gennaio dell'anno in corso attraverso la procedura di rientro con bonifico su IBAN di Fi.L.Se.

In caso di nuovo ISEE inferiore rispetto all'anno precedente, si procederà, a partire dal mese di presentazione, con la rimodulazione del contributo in aumento”;

* L’interessato, o il suo rappresentante, delega esplicitamente e in modo permanente la struttura a riscuotere in sua vece;
* in relazione alla Dichiarazione ISEE sono previste le modalità di **compartecipazione alla** “**spesa sociale**” della Struttura riportate nella tabella precedente e che l’IVA, qualora dovuta, è ricompresa nella quota a carico del contributo regionale e non è ammesso l’adeguamento ISTAT, salvo diverse disposizioni regionali in materia di tariffe.
* l’accesso al contributo è riconosciuto anche ai pazienti che fruiscono di ricoveri di sollievo. Per coloro che percepiscono le misure per la non autosufficienza (FRNA, Gravissime Disabilità, Vita Indipendente, Dopo di Noi), il suddetto Contributo di Solidarietà decorre dal 46°giorno del ricovero di sollievo nell’anno, in considerazione del fatto che per i primi 45 giorni l’utente continua a percepire la misura;
* I ricoveri di sollievo presso le strutture di riabilitazione residenziale e semiresidenziale (ex art. 26) sono da intendersi sempre in regime di mantenimento qualora la persona provenga dal domicilio. Nel caso di persone già inserite in strutture semiresidenziale che fruiscono di un ricovero residenziale temporaneo di sollievo, mantengono il regime già definito nel centro diurno;
* I dati acquisiti, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (“GDPR”) relativo alla gestione di dati personali e sensibili, vengono trattati dagli enti interessati per lo svolgimento delle proprie funzioni connesse al riconoscimento, al monitoraggio ed all’erogazione della misura regionale.



1. **SI IMPEGNA:**

* a corrispondere direttamente alla struttura secondo le modalità con la stessa concordate la quota della “spesa sociale” a proprio carico;
* a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nella presente domanda; le somme erogate potranno subire variazioni in relazione alle eventuali assenze come regolamentate dalla DGR 1031/2013, alle eventuali successive modificazioni e disposizioni specifiche di ALiSA e Regione Liguria;
* alla restituzione di somme percepite in eccedenza, qualora siano evidenziate le condizioni da dichiarazioni non conformi al vero o da mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni; il Distretto procederà con la richiesta all’utente di restituzione di quanto indebitamente percepito attraverso la procedura di rientro con bonifico su IBAN di Fi.L.Se;

#### Allega alla presente:

* Copia del certificato di Invalidità Civile al 100%, con o senza indennità di accompagnamento;
* Attestazione ISEE socio sanitario di tipo residenziale per prestazioni agevolate.
* Eventuale certificato del medico specialista del Centro di Salute Mentale che ha in carico il caso in cui si attesti l’assimilabilità della situazione sanitaria ad una condizione analoga all’invalidità civile al 100%;
* documento di identità in corso di validità del beneficiario e dell’eventuale rappresentante;

#### Il Distretto sociale o il Centro di salute Mentale si riservano di verificare, nei modi consentiti dalla legge ed avvalendosi anche di Autorità esterne, la veridicità delle dichiarazioni presentate.

**Le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata comunicazione delle predette variazioni comportano l’applicazione delle sanzioni di legge, di cui all’art. 7 del decreto Presidente della Repubblica 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni.**

#### i dati acquisiti, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (“GDPR”) relativo alla gestione di dati personali e sensibili, vengono trattati dagli enti interessati per lo svolgimento delle proprie funzioni connesse al



**riconoscimento, al monitoraggio ed all’erogazione della misura regionale. A riguardo si rinvia alle informazioni specifiche di cui agli articoli 13-14 del GDPR.**

***IL DICHIARANTE***

(data) (firma)

***(allegare fotocopia del documento di identità non scaduto)***