



AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI
Ente strumentale dei Comuni del Distretto di Menaggio
Sede legale e Operativa: Via a Porlezza, 10 – 22018 PORLEZZA (CO)
Tel. 0344/30274 - Fax. 0344/70299
Mail: segreteria@aziendasocialeclv.it; PEC: asclv@pec.aziendasocialeclv.it
P.I. 02945720130

**DOMANDA
RELATIVA ALL'AVVISO PUBBLICO PER
L'ACCESSO AGLI INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI E CON
DISABILITÀ**

FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE (FNA)

domande a decorrere dal 1° agosto 2026 al 30 novembre 2027

Il/La sottoscritto/a (cognome/nome) _____
nato/a a _____ prov _____ il _____
residente a _____ cap _____
via _____ n _____
tel. _____ codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

in qualità di:

- diretto interessato
- familiare
- tutore
- amministratore di sostegno

del/della Sig./Sig.ra (cognome/nome) _____
nato/a a _____ prov _____ il _____
residente a _____ cap _____
via _____ n _____
tel. _____ codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CHIEDE

la valutazione per l'accesso agli interventi previsti dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze e disciplinati da appositi regolamenti:

☐ **Misura Sostegno** (alternative e non cumulabili)

- **BUONI SOCIO ASSISTENZIALI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI CON BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E PERSONE CON DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO ASSISTITI DA CAREGIVER FAMILIARI**

- **BUONI SOCIALI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI CON BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E PERSONE CON DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO CON ASSISTENTE PERSONALE**
- **BUONO SOCIO-ASSISTENZIALE A FAVORE DI PERSONE ANZIANE, DISABILI O SOGGETTI FRAGILI ASSISTITI A DOMICILIO DA PERSONALE ASSUNTO CON REGOLARE CONTRATTO DA PARTE DI ENTI ACCREDITATI**
- **ASSEGNO DI AUTONOMIA**

□ Misura Servizi

- **INTERVENTI INTEGRATIVI SOCIALI A FAVORE DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI E PERSONE CON DISABILITÀ**

DICHIARA

- di essere residente in un comune dell'ambito territoriale di Menaggio
- di essere assistite presso il proprio domicilio
- di trovarsi in una condizione di non autosufficienza (*)
- di essere disponibile alla valutazione multidimensionale finalizzata alla predisposizione del Progetto Individuale
- di possedere i seguenti valori massimi ISEE di riferimento, compreso ISEE corrente o ISEE minorenni laddove previsto dalla normativa:
 - ISEE sociosanitario fino a un massimo di € 25.000,00 (adulti e anziani);
 - ISEE ordinario in caso di minori fino a un massimo di € 30.000,00.
- di possedere i requisiti previsti nel regolamento relativo all'intervento richiesto
- di aver letto e di accettare quanto previsto dall'**Avviso pubblico per l'accesso agli interventi a favore delle persone non autosufficienti e con disabilità fondo nazionale per le non autosufficienze (FNA)**
- di essere a conoscenza che l'Azienda Sociale Centro Lario e Valli, ai sensi del D.Lgs. 109/1998 e del DPR 445/2000 art. 45, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emergessero l'assenza di requisiti o l'errato ISEE, sarà revocato ogni beneficio, effettuato il recupero delle somme corrisposte e sarà inoltrata denuncia all'Autorità Giudiziaria
- di essere a conoscenza che il Servizio Sociale Professionale può procedere in ogni momento alla verifica del rispetto degli impegni assunti dal soggetto responsabile dell'accudimento e dell'adeguata assistenza fornita e che l'erogazione dell'intervento sarà sospesa qualora venissero rilevati incuria e/o abbandono del soggetto fragile.

(*) *Nell'attuale fase di transizione che vede la progressiva introduzione dalla **valutazione di base**, che assorbe anche la valutazione dell'eventuale condizione di non autosufficienza, è considerata **non autosufficiente** la persona che, in alternativa:*

- *percepisce l'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni di cui alla L. 508/1988 oppure definita non autosufficiente ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità;*
- *necessita di un'assistenza continua, permanente e molto intensa, sia nella sfera personale sia in quella relazionale, accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992.*

Resta fermo che, qualora tali soggetti siano successivamente sottoposti alla nuova valutazione di base e alla conseguente verifica della sussistenza della condizione di non autosufficienza, dovrà essere assunto a riferimento l'esito della valutazione più recente.

Modalità di pagamento:

bonifico intestato al beneficiario (indicare coordinate bancarie IBAN):

IT _____

Luogo data lì _____

Firma estesa leggibile _____

Allegati alla domanda e dichiarazione del/della sig/sig.ra _____:

- attestazione ISEE socio sanitario (per i minorenni ISEE ordinario o corrente) in corso di validità
- attestazione di condizione di non autosufficienza come meglio specificato in precedenza
- copia carta d'identità e codice fiscale del richiedente e di chi eventualmente compila la domanda
- ogni altra documentazione sanitaria aggiornata attestante le condizioni sanitarie dell'interessato;
- copia sentenza del Tribunale di nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno del soggetto fragile.
- copia del contratto di assunzione dell'assistente familiare e dell'ultimo versamento INPS (ovvero copia denuncia INPS in caso di stipula recente del contratto) se previsto
- copia delle coordinate bancarie IBAN rilasciata dall'Istituto Bancario

Il Servizio Sociale si riserva la possibilità di richiedere integrazioni della documentazione.