

# **COMUNE DI CELENZA SUL TRIGNO**

**Prov. di CHIETI**



C.F. 83000210696 C.so Umberto I° tel./0873958131 fax 0873958702 P.IVA 00248510695

e-mail: [anagrafe@celenzasultrigno.com](mailto:anagrafe@celenzasultrigno.com)

**\*Medaglia d'Argento al Merito Civile \***

\*\*\*\*\*



**\*UFFICIO ANAGRAFE- \*STATO CIVILE- \*ELETTORALE- \*SOCIALE- \*AMM.VO-\***

## **B A N D O**

### **PROGETTO SPERIMENTALE IN FAVORE DELLE FAMIGLIE L.296/2006 SCHEDA PROGETTO D) "CARE GIVER" FINANZIAMENTO REGIONALE**

#### **In attuazione:**

- Della Legge 27.12.2006, n. 296, art. 1, commi 630,1250,1251 e 1259 "**Fondo delle Politiche per la famiglia**";
- Della Deliberazione di Giunta Municipale n.16 del 7 marzo 2011 "**PROGETTO SPERIMENTALE IN FAVORE DELLE FAMIGLIE L.296/2006 – SCHEDA PROGETTO D) "CARE GIVER" - SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CON GRAVE CARICO ASSISTENZIALE E CONCORSO ALLE SPESE SOSTENUTE PER LA RETRIBUZIONE DELL'ASSISTENTE FAMILIARE PER FAVORIRE IL RIENTRO A DOMICILIO DELLE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI RICOVERATE IN ISTITUTO;**

#### **I L C O M U N E**

**rende noto**

Che a partire dal **1.6.2011** e fino al **7.7.2011**, sono aperti i termini per presentare la domanda di contributo da parte delle famiglie con persone anziane non autosufficienti, curate a domicilio DA ASSISTENTE FAMILIARE.

#### **Chi può presentare la domanda di contributo**

Può presentare domanda di contributo ogni famiglia regolarmente residente nel Comune di Celenza sul Trigno (CH) e con persona anziana non autosufficiente, curata a domicilio da Assistente familiare.

I cittadini stranieri componenti il nucleo, o assistenti devono essere in possesso del permesso di soggiorno o di carta di soggiorno o di attestato di soggiorno o di altro titolo idoneo.

#### **Importo del contributo**

Si prevede un contributo forfetario una tantum.

L'importo del contributo sarà definito in relazione al numero di domande pervenute.

#### **Natura del contributo**

Rimborso delle spese sostenute nell'anno 2010 per la retribuzione dell'Assistente familiare addetto alla cura di anziani non autosufficienti presenti nella famiglia.

#### **Domanda per il contributo**

Le persone interessate a ricevere il contributo di cui sopra devono presentare apposita domanda utilizzando il modulo disponibile presso il Segretariato Sociale o presso l’Ufficio delle Politiche Sociali del Comune.

La domanda deve essere presentata o spedita al Settore politiche sociali del Comune di residenza **entro le ore 14.00 del giorno 07.07.2011**;

La busta dovrà riportare all'esterno la seguente dicitura **"Bando per CARE GIVER"**.

**Entro 7 (sette) giorni dalla data di chiusura dei termini per la presentazione della domanda il Comune provvederà a predisporre l'elenco dei beneficiari del contributo, con indicazione delle modalità di riscossione e per la pubblicizzazione.**

#### **AVVERTENZE**

Si informa che il Comune effettuerà controlli preventivi sui dati forniti dai richiedenti attraverso autocertificazione, ai sensi del D.P.R. 45/2000.

#### **"Informativa sulla Privacy"**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 D. Lgs. N. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali, si informa che:

1. Il trattamento dei dati personali e sensibili da parte del Comune è ammesso per le finalità socio assistenziali del Progetto in parola.
2. Il Conferimento dei dati personali e sensibili nell’ ambito del procedimento in oggetto è obbligatorio ed il mancato conferimento degli stessi impedisce l’attivazione delle previste forme di intervento.
3. I dati possono essere comunicati a terzi per le finalità connesse al servizio richiesto, oltre che per esigenze di controllo delle dichiarazioni ai sensi del DPR 445/2000.

Celenza s.Trigno Lì **1.6.2011**

**Il Responsabile Servizi Sociali  
d.ssa AQUILANO Manola**

## **D O M A N D A**

### **PROGETTO Sperimentale IN FAVORE DELLE FAMIGLIE L.296/2006 SCHEMA PROGETTO D) "CARE GIVER" FINANZIAMENTO REGIONALE A FAVORE DELLE FAMIGLIE CON GRAVE CARICO ASSISTENZIALE**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a .....(.....), il ..... , e residente a .....  
in Via ..... N. ...., tel. ...../..... , C.F. .....

### ***CHIEDE***

#### **Il contributo economico a favore delle famiglie con grave carico assistenziale.**

Ai fini della presente domanda, il/la sottoscritto/a, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/00 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni previste in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/00, sotto la propria persona le responsabilità

### **DICHIARA**

1. Di essere regolarmente residente nel Comune di Celenza sul Trigno (CH) alla data di pubblicazione del bando;
2. (per i cittadini stranieri) che i componenti del nucleo familiare sono in possesso del permesso di soggiorno o di carta di soggiorno o di attestato di soggiorno o di altro titolo idoneo;
3. Di aver n° ..... Anziani non autosufficienti, presenti in famiglia alla data di scadenza del bando;
4. Di aver regolarmente assunto l'Assistente familiare e di pagarne i contributi dovuti;
5. Di aver sostenuto nell'anno 2010, per l'assistente familiare, la spesa complessiva di € .....;

Celenza sul Trigno, lì .....

*FIRMA*

Allegare:

Fotocopia di un documento di identità in corso di validità di colui/colei che sottoscrive la domanda.