



**COMUNE CAPOFILA POLLENA TROCCHIA
(Città Metropolitana di Napoli)**

SOTTOSCRIZIONE FNA 2022/2023

Il/La sig./a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ il ____/____/____ residente nel Comune di
_____ alla via/piazza _____ n. ____

Codice Fiscale _____ Tel./Cell. _____

Documento di Identità _____

in qualità di

legale rappresentante (specificare: tutore; curatore; amministratore di sostegno) del
diretto interessato (nome e cognome) _____

nato/a a _____ il ____/____/____ residente nel comune di _____
_____ alla Via/Piazza _____ n° ____

Codice Fiscale _____ ;

referente familiare (specificare: _____) del diretto interessato (nome e cognome) _____

nato/a a _____ il ____/____/____ residente nel comune di _____
_____ alla Via/Piazza _____ n° ____

Codice Fiscale _____ ;

SI IMPEGNA AD ACCETTARE I CONTENUTI DEL PROGRAMMA DI SEGUITO

ELENCATI:

- che gli assegni di cura e i voucher costituiscono una forma di assistenza sociale domiciliare indiretta in favore di persone con disabilità gravissime;

- che le prestazioni sostituibili o acquistabili con l’Assegno o con il Voucher sono quelle professionali previste per i servizi sociali denominati di “Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari” e “Assistenza domiciliare socio-assistenziale”;
- Che accedono prioritariamente le persone con disabilità gravissima;
- Che l’ammissione al beneficio è subordinata all’esito delle valutazioni effettuate dall’Unità di Valutazione Integrata (UVI) e dalla **pubblicazione della graduatoria** da parte dell’Ambito N24 – Comune Capofila Pollena Trocchia, che terrà conto delle **condizioni economiche più svantaggiate**;
- Che essenziale è la **rendicontazione**, in osservanza degli indirizzi del Piano Nazionale non Autosufficienza, per il quale “l’utilizzo degli Assegni o dei Voucher deve essere dimostrato dal beneficiario all’Ambito attraverso documentazione che ne dimostri l’effettivo acquisto, fino almeno al 70% dell’importo dell’assegno o del voucher. Il 30% massimo dell’importo è corrisposto quale forma di riconoscimento e supporto alle funzioni di cura svolte dal Caregiver familiare e non necessita di documentazione a supporto, ma solo dell’impegno verificato di un caregiver familiare nella cura del beneficiario;
- L’importo dell’assegno di cura e del voucher può essere ridotto o maggiorato in presenza delle condizioni di cui al punto 2.2 del “Programma regionale assegni di cura”;
- L’assegno o il voucher possono essere utilizzati a copertura totale o parziale delle spese che i beneficiari sostengono per l’acquisto di servizi e prestazioni sociali tipiche dei servizi di assistenza domiciliare socioassistenziale e di Cure Domiciliari integrate. **Sono ammissibili solo le spese indicate al punto 4.1 del programma regionale;**
- **Il beneficio sarà riconosciuto dopo la pubblicazione della graduatoria;**
- **Decadenza del benefizio in caso di gravi irregolarità o in caso di mancata rendicontazione.**

In ragione delle novità introdotte da nuovo programma regionale assegni di cura e voucher, si invitano gli interessati a **prestare attenzione a tutte le prescrizioni contenute nel citato programma** onde evitare incomprensioni con gli uffici preposti alle valutazioni socio-sanitarie.

Luogo e data _____

Il Richiedente _____