

# COMUNE DI BAGNOLI IRPINO

C.A.P. 83043 - PROVINCIA DI AVELLINO

---

Via Roma, 19

[www.comune.bagnoliirpino.av.it](http://www.comune.bagnoliirpino.av.it)

[protocollo@bagnoli-laceno.it](mailto:protocollo@bagnoli-laceno.it)

## “SERVIZIO AGGIUNTIVO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO ASSISTENZIALE”

### IN FAVORE DI ANZIANI E PERSONE CON DISABILITA’

#### IL COMUNE DI BAGNOLI IRPINO

##### RENDE NOTO

che è possibile presentare domanda per il “**Servizio Aggiuntivo di Assistenza Domiciliare**” in favore di **persone anziane e di persone disabili**, in condizioni di autonomia personale e sociale ridotta o compromessa legate all’età, all’eventuale patologia, con condizioni sociali e familiari precarie che necessitano di assistenza di tipo socio-assistenziale, svolta da Operatori Socio Assistenziali e Sanitari (O.S.A e O.S.S.).

#### DESTINATARI DELL’INTERVENTO E REQUISITI DI ACCESSO

I destinatari del “Servizio Aggiuntivo di Assistenza Domiciliare” (SAD) sono:

- cittadini ultrasessantacinquenni, parzialmente o totalmente non autosufficienti;
- cittadini che non abbiano superato i sessantacinque anni, con disabilità accertata ai sensi della L. 104/92.

Detti destinatari devono essere residenti nel Comune di Bagnoli Irpino e trovarsi in condizioni di fragilità sociale e fisica.

Non devono, inoltre, essere percettori di assegni di cura, nè beneficiari di prestazioni erogate da altri Enti (es. INPS per progetto “Home Care Premium”) o dall’Ambito A3 a diverso titolo. Può presentare domanda di accesso al servizio un solo componente del nucleo familiare.

#### DESCRIZIONE DEL SERVIZIO SAD ANZIANI E DISABILI

Il servizio S.A.D. Anziani e Disabili prevede un complesso di interventi e prestazioni di carattere socioassistenziale, anche temporanei, erogati prevalentemente presso l’abitazione dell’utente.

**Finalità:** favorire la permanenza dell’anziano e del disabile nell’ambiente familiare e sociale di appartenenza riducendo il ricorso all’ospedalizzazione impropria ed evitando, per quanto possibile, il ricovero presso strutture residenziali; promuovere la conservazione ed il recupero dell’autonomia personale e delle relazioni sociali; garantire la cura della persona e dell’ambiente domestico; fornire supporto in situazioni di emergenza familiare; favorire la prevenzione ed il contrasto dei processi di emarginazione sociale o dei fenomeni di isolamento, di solitudine e di bisogno, oltre a favorire il miglioramento della qualità della vita in generale.

**Tipologia di prestazioni:** aiuto per l'igiene e la cura della persona; sostegno alla mobilità personale; 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; sostegno per la fornitura o l'acquisto, su richiesta, di alimentari, indumenti, biancheria e di generi diversi nonché di strumenti e tecnologie per favorire l'autonomia;

#### **MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda di ammissione al servizio, da compilare utilizzando uno dei modelli allegati in base al servizio richiesto (Allegato A – domanda SAD Anziani; Allegato B – domanda SAD Disabili) e sottoscritta dal richiedente o da chi lo rappresenta, deve essere presentata al protocollo generale del Comune di Bagnoli Irpino, o trasmessa via PEC all'indirizzo: [protocollo.bagnoliirpino@cert.irpinianet.eu](mailto:protocollo.bagnoliirpino@cert.irpinianet.eu), **entro le ore 12.00 del 22.02.2022.**

I moduli di domanda sono reperibili in allegato all'Avviso sull'Albo Pretorio del Comune di Bagnoli Irpino e sul sito web del Comune stesso.

La domanda deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- copia fotostatica del documento di riconoscimento del richiedente e della persona che lo rappresenta, qualora ad inoltrare la domanda sia diversa dal richiedente;
- certificato del medico curante attestante la situazione di parziale o totale non autosufficienza tale da giustificare l'intervento domiciliare (da produrre solo per domanda SAD Anziani);
- copia verbale accertamento di Handicap, ai sensi della legge n. 104/92 (da produrre solo per domanda SAD Disabili);
- ogni altra documentazione ritenuta utile per una corretta valutazione dei bisogni dell'utente.

Il servizio si svolgerà per n. 11 settimane a partire dal 28 febbraio 2022. Il monte ore settimanale da assegnare ai richiedenti sarà stabilito dall'Assistente Sociale mediante redazione di schede individuali.

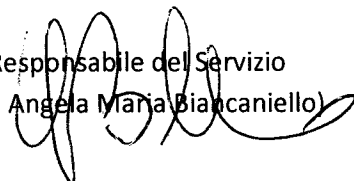
Saranno prese in considerazione anche le domande pervenute oltre il termine di scadenza previsto dal presente avviso qualora non venga raggiunto il numero di utenti assistibili.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679. Il trattamento dei dati, forniti in sede di presentazione della domanda, è finalizzato esclusivamente all'espletamento della presente procedura. All'interessato sono riconosciuti i diritti previsti dal Regolamento UE n. 2016/679, tra cui il diritto di chiedere l'accesso ai propri dati personali, la rettifica dei dati inesatti, l'integrazione di quelli incompleti, la proposizione del reclamo all'autorità di controllo. L'esercizio dei diritti riconosciuti dal Regolamento europeo 2016/679 può essere esercitato mediante richiesta scritta inviata a [protocollo.bagnoliirpino@cert.irpinianet.eu](mailto:protocollo.bagnoliirpino@cert.irpinianet.eu).

**Informazioni e pubblicità:** Tutte le informazioni sul presente avviso possono essere richieste all'Assistente Sociale del Comune di Bagnoli Irpino, dr.ssa Cocuzzi Emma, nei giorni di lunedì mattina o martedì pomeriggio.

Bagnoli Irpino, lì 09.02.2022

Il Responsabile del Servizio  
(rag. Angela Maria Biancaniello)



## DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI

*Ufficio Servizi Sociali  
Comune di Bagnoli Irpino*

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

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

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

C.F. \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

per se stesso

O nella qualità di  figlio/a ,  tutore,  curatore,  altro ( specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ per conto del/della

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in

\_\_\_\_\_ all'indirizzo \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico fisso e/o mobile \_\_\_\_\_

di usufruire del Servizio di **Assistenza Domiciliare**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n.445 del 28/02/2000 e smi.

### DICHIARA

1) Di essere in possesso dei requisiti richiesti di cui all'Avviso Pubblico,

### Allegati

- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario se persona differente;

- Altra certificazione (specificare) \_\_\_\_\_;

*Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.*

*Firma*

## DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI

*Ufficio Servizi Sociali  
Comune di Bagnoli Irpino*

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

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

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

C.F. \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

per se stesso

O nella qualità di  figlio/a ,  tutore,  curatore,  altro ( specificare) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ per conto del/della

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_ all'indirizzo \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico fisso e/o mobile \_\_\_\_\_

di usufruire del Servizio di **Assistenza Domiciliare**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n.445 del 28/02/2000 e smi.

### DICHIARA

1) Di essere in possesso dei requisiti richiesti di cui all'Avviso Pubblico, nello specifico

#### GRADO DI DISABILITÀ

I. 104/92 art. 3, comma 3	
I. 104/92 art. 3, comma 1	
Indennità di accompagnamento e o invalidità dal 74% al 100%	

### **Allegati**

- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario se persona differente;
- Certificazione sanitaria ai sensi dell'art. 3, Legge 104/92 o certificato di invalidità;

*Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.*

*Firma*