



*concordare con il servizio sociale L'intervento integrativo del ricovero temporaneo in struttura residenziale potrà essere riconosciuto anche a coloro che sono ammessi alla graduatoria per lo Strumento 1) pacchetto di aiuto al care-giver familiare, **ma non finanziati.** )*

- misura a) - buono sociale** per un importo massimo di € 100,00 mensili e **voucher mensile** di importo da un minimo di € 100,00 fino ad un massimo di € 400,00, finalizzato a sostenere il costo dei cosiddetti **interventi integrativi**, quali prestazioni socio-assistenziali/tutelari a domicilio (SAD) o prestazione socioeducativa a favore della persona con disabilità/non autosufficienza in contesti socializzanti (fuori dal domicilio);
- Misura b) - Voucher** per l'intervento integrativo di **ricovero temporaneo** in struttura residenziale, per garantire un periodo di sollievo al care-giver familiare, anche a seguito di una situazione di emergenza, secondo quanto valutato in sede di Valutazione multidimensionale e descritto nel progetto individualizzato, per un importo massimo di € 70/die per un massimo di 30 giorni annuali;

- Strumento 2: Buono sociale mensile** fino ad un importo massimo di € 600,00 finalizzato all'integrazione della spesa per acquistare le prestazioni da un assistente personale, con regolare contratto di almeno 25 ore settimanali, anche in presenza di caregiver familiare;

**A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità**

#### **DICHIARA**

(barrare solo le condizioni che ricorrono)

- di aver preso visione del bando 2025 per l'accesso agli strumenti della misura B2 e di accettarne le condizioni;
- di essere stato beneficiario di uno degli strumenti della Misura B2 nel bando anno 2024 – FNA 2023;
- di confermare il possesso dei requisiti di accesso al Bando misura B2, già verificati nell'annualità 2024;
- di non beneficiare di altre assegnazioni, come precisato all'art. 8 del bando  
*ovvero*
- di beneficiare delle seguenti misure, **compatibili** con la presente misura:
  - bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n.15/2015;
  - sostegni per interventi infrastrutturali DOPO DI NOI *ovvero*
- di beneficiare delle seguenti misure, **incompatibili** con la presente misura:
  - misura B1 per disabilità gravissima erogata da ATS;
  - Home Care Premium/INPS HCP;
  - contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato;
  - ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;

presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018

di beneficiare del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali (l'art. 4 lett. b prevede che per i beneficiari del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) al momento di presentazione della domanda o durante l'effettivo godimento del buono assistente familiare, l'importo dello stesso venga ridotto) e che:

non intende rinunciare al servizio SAD OPPURE

intende rinunciare al servizio SAD

di beneficiare del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (C.DOM) per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali;

di frequentare un servizio diurno sociosanitario o sociale (CDD, CDI, CSE, SFA, SPAH):  
\_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali (la frequenza dei servizi diurni è compatibile con la Misura B2 solamente per alcune ore per attività di supporto, socializzazione e svago a patto che non sia configurate come iscrizione a un servizio formale);

### DICHIARA ALTRESI'

di **continuare ad avere necessità** quotidiana di aiuto e supporto fornito dai seguenti familiari/caregiver:

1° nominativo \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ sesso  M  F

residenza \_\_\_\_\_

indirizzo abitativo \_\_\_\_\_

grado di parentela rispetto al richiedente \_\_\_\_\_

2° nominativo \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ sesso  M  F

residenza \_\_\_\_\_

indirizzo abitativo \_\_\_\_\_

di **continuare** ad acquistare prestazioni da assistente personale e di avere regolare contratto di assunzione dell'assistente familiare per almeno 25 ore settimanali o dichiarare l'intenzione di volere assumere un assistente familiare (in tal caso il buono avrà decorrenza dalla data di effettiva assunzione dell'assistente familiare);

di essere in possesso di ISEE per prestazioni agevolate di natura socio sanitaria calcolato secondo quanto previsto negli artt. 3, 4 e 5 del D.P.C.M.159/2013 (DGR 3230 del 06-03-2015) s.m.i: ISEE sociosanitario uguale o inferiore a 25.000,00 € oppure

di essere in possesso di ISEE per prestazioni agevolate di natura socio sanitaria calcolato secondo quanto previsto negli artt. 3, 4 e 5 del D.P.C.M.159/2013 (DGR 3230 del 06-03-2015) s.m.i: ISEE ordinario per prestazioni agevolate per minorenni uguale o inferiore a € 40.000,00;

di impegnarsi a collaborare per l'**aggiornamento e la sottoscrizione** del Progetto individuale e a dare all'Ufficio di Piano ogni comunicazione relativa ad eventi che comportano la decadenza del diritto di assegnazione entro dieci giorni dall'evento stesso;

di essere a conoscenza che l'Ufficio di Piano, 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



## INFORMATIVA A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, nonché dell'art. 13 del d. lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si porta a conoscenza dei richiedenti il buono sociale che:

1. i dati personali dell'interessato contenuti nella presente domanda saranno trattati per consentire l'espletamento della pratica amministrativa. I dati stessi verranno conservati negli archivi dell'Ufficio di Piano dell'ambito territoriale di Sondrio secondo le vigenti disposizioni in materia;
2. il conferimento dei dati è necessario ed in caso di rifiuto ne scaturirà l'impossibilità di espletare regolarmente la pratica con la conseguente esclusione dal beneficio;
3. tali dati verranno da noi comunicati ad uno o più soggetti determinati di seguito elencati, tenuti comunque, nel trattamento dei dati stessi, al rispetto delle norme contenute nel Codice: Operatori degli Uffici dell'ATS, appositamente incaricati, ai quali la conoscenza e/o il trasferimento dei Suoi dati personali risulta necessario o sia comunque funzionale per la valutazione multidimensionale;
4. i dati saranno trattati esclusivamente da personale e da organi interni all'Ufficio di Piano, per quanto concerne il procedimento amministrativo.
5. possono essere scambiati tra i predetti Enti o comunicati al Ministero delle Finanze, alla Guardia di Finanza e alle Amministrazioni certificanti per i controlli previsti.
6. il richiedente il buono/voucher sociale ha diritto di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
7. il titolare del trattamento dei dati personali è l'Ufficio di Piano dell'ambito territoriale di Sondrio e che il responsabile del trattamento dei dati è il responsabile dell'Ufficio di Piano, domiciliato per la carica presso il Comune di Sondrio.

***VISTO: Firma apposta in mia presenza***

***Timbro e firma del funzionario incaricato***