

Al Comune di _____

ISTANZA DI VALUTAZIONE

AI SENSI DELLA DGR 3719 del 30.12.2024 (MISURA B2 ANNO 2025)

Il sottoscritto (Nome e Cognome) _____
Nato/a a _____ il _____ Sesso M ☐ F ☐
Residente a _____ CAP _____ Provincia _____
Via _____ Tel. _____
e-mail _____

Codice Fiscale _____

☐ ISEE ordinario ☐ ISEE sociosanitario (Persona Maggiorennne) di Euro _____ , _____ in corso di validità
(scadenza 31.12.2025) privo di omissioni e difformità

Domicilio (se diverso dalla residenza)

In qualità di
☐ DIRETTO INTERESSATO

Ovvero di

☐ FAMILIARE (Grado di parentela) o CONVIVENTE _____
☐ TUTORE nominato con decreto n. _____ del _____
☐ CURATORE nominato con decreto n. _____ del _____
☐ AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO nominato con decreto n. _____ del _____

del Sig. Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ il _____ Sesso M ☐ F ☐
Residente a _____ CAP _____ Provincia _____
Via _____ Tel. _____
E-mail _____

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Medico di Medicina Generale _____

CHIEDE

Di essere sottoposto/di sottoporre la persona anziana non autosufficiente ad alto e basso bisogno assistenziale e la persona con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato e molto elevato a valutazione per l'erogazione degli interventi di cui alla DGR 3719 del 30.12.2024 (Misura B2 anno 2025)

- 1) ☐ in prosecuzione con la misura B2 anno 2024 **(con le medesime condizioni soggettive)**
- 2) ☐ in prosecuzione con la misura B2 anno 2024 **(con modifica delle condizioni soggettive e conseguente aggiornamento della documentazione)**
- 3) ☐ come nuova istanza

E A TAL FINE DICHIARA CHE IL POTENZIALE BENEFICIARIO DELLA MISURA B2

- ☐ è residente in uno dei Comuni degli Ambiti di Bellano, Lecco e Merate ed è attualmente al proprio domicilio;
- ☐ è beneficiario dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge 18/1980;
- ☐ ha riconosciuta la condizione di gravità dell'Handicap ai sensi dell'Art. 3 Comma 3 L. 104/92;
- ☐ è in possesso di ISEE sociosanitario in corso di validità (scadenza 31.12.2025) **privo di omissioni e difformità:**
 - o inferiore/uguale a € 12.500,00 (per accesso a buono sociale caregiver familiare) se adulto con disabilità o anziano;
 - o inferiore/uguale a €16.500,00 (per accesso a buono sociale caregiver assunto) se adulto con disabilità o anziano;
 - o inferiore/uguale a € 30.000,00 (per l'accesso alla misura assegno per l'autonomia) se adulto con disabilità;
 - o inferiore/uguale a € 25.000,00 (per l'accesso alla misura assistenza diretta-prestazioni sociali integrative) se adulto con disabilità o anziano;
- è in possesso di ISEE ordinario in corso di validità (scadenza 31.12.2025) **privo di omissioni e difformità:**
 - o inferiore/uguale a 35.000 € (per accesso a buono sociale, assistenza diretta-prestazioni sociali integrative) se minore con disabilità;
- ☐ non è accolto in modo definitivo presso unità di offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura residenzialità minori con gravissima disabilità)
- ☐ non è beneficiario della misura B1 ai sensi della DGR 3719 del 30.12.2024
- ☐ non è ricoverato con sollievi a totale carico del Fondo Sanitario Regionale
- ☐ non è beneficiario del contributo PRO.VI. per onere assistente personale regolarmente impiegato;
- ☐ non è beneficiario della misura RSA Aperta ex DGR 7769/2018;
- ☐ non è beneficiario della misura HOME CARE PREMIUM/INPS HCP
- ☐ non è beneficiario della prestazione universale (bonus anziani art. 34 D.Lgs. n.29 del 15.03.24)

DICHIARA INOLTRE

- ✓ di essere stato informato che le domande verranno accettate previa verifica dei requisiti e liquidate sino ad esaurimento dei fondi disponibili, secondo quanto stabilito nelle Linee Operative Territoriali;
- ✓ di essere stato informato che il possesso dei requisiti non implica l'automatico riconoscimento dei benefici;
- ✓ di essere stato informato che la valutazione dell'istanza sarà effettuata sulla base delle dichiarazioni rese e della documentazione allegata o già in possesso degli uffici responsabili dell'istruttoria;
- ✓ di impegnarsi a comunicare TEMPESTIVAMENTE al Comune di residenza e comunque entro 30 giorni dalla data di avvenimento qualunque fatto implichi la sospensione o l'interruzione dell'erogazione del buono sociale, secondo quanto stabilito nel testo della DGR 3719 del 30.12.24 e nelle Linee Operative territoriali;
- ✓ in caso di riconoscimento di Buono Sociale finalizzato a compensare le prestazioni di assistente familiare impiegato con regolare contratto, di impegnarsi a fornire tempestivamente al Servizio Sociale di Base del proprio Comune di residenza le buste paga e i cedolini INPS attestanti il pagamento dei contributi per il periodo di validità del beneficio;
- ✓ in caso di ammissione della presente istanza nella graduatoria dei beneficiari della Misura B2 ai sensi della DGR 3719 del 30.12.24, di ACCETTARE INDEROGABILMENTE il contributo previsto secondo la propria situazione soggettiva, così come declinato nelle Linee Operative Territoriali;
- ✓ di essere a conoscenza che l'ATS ed il Comune, ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, potranno procedere a idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n° 445/2000.

CONSIDERATO QUANTO SOPRA CHIEDE

Sulla base della Misura B2 ai sensi della DGR 3719 del 30.12.24 e delle Linee operative territoriali per l'attuazione integrata degli interventi in favore di **persone anziane non autosufficienti ad alto e basso bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato e molto elevato** di cui al Fondo Nazionale per le non autosufficienze anno 2024- Esercizio 2025

la valutazione per l'accesso alla Misura B2

Qui di seguito vengono elencati solo a titolo esplicativo (NON COMPILABILE) gli interventi erogabili/assegnabili:

ASSISTENZA INDIRETTA (ex L. 234/2021 art. 1 comma 164) CONTRIBUTI ECONOMICI

- **Buono caregiver familiare** previsto solo in presenza di caregiver familiare ai sensi della Legge 20/05/2016 n. 76¹
- **Buono assistente familiare**
- **Assegno all'autonomia in alternativa ai buoni sociali di cui sopra**

Si precisa che al Buono caregiver e al Buono assistente familiare è abbinato d'ufficio il **voucher di monitoraggio (D)** per beneficiari non in carico a SAD, ADI, Servizi diurni, Scuole, anche ai fini degli adempimenti previsti da Regione Lombardia.

ASSISTENZA DIRETTA INTERVENTI INTEGRATIVI SOCIALI

In quest'area si prevedono tre tipologie di strumenti:

- **Voucher per interventi di monitoraggio dei beneficiari di buono sociale non seguiti da Servizi/Scuole** (assegnabile d'ufficio dall'ambito e/o dal SSB)
- **Voucher per interventi specifici di natura prestazionale** anche abbinabile al buono sociale
- **Voucher per interventi di natura progettuale** che prevedono un'offerta articolata in termini di obiettivi e proposte (assegnabile in alternativa al buono sociale e al voucher prestazionale)

Si precisa che i voucher per interventi specifici di natura prestazionale e per interventi di natura progettuale sono assegnabili solo in presenza di caregiver familiare ai sensi della Legge 20/05/2016 n. 76

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (PRIVACY):

L'Azienda Speciale Retesalute, in qualità di Co-Titolare del trattamento, informa che il trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza, o comunque acquisiti per tale scopo, è effettuato per l'esercizio delle funzioni connesse e strumentali alla gestione della presente richiesta ed è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l'utilizzo di procedure informatizzate, garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi.

È fatta salva la possibilità di un ulteriore utilizzo dei dati per trattamenti successivi compatibili con le finalità della raccolta anche in forma aggregata per elaborazione di statistiche riguardanti il servizio.

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio e il rifiuto di fornire gli stessi determinerà l'impossibilità di dar corso alla richiesta. Il trattamento sarà effettuato a cura delle persone fisiche autorizzate, preposte alle relative attività procedurali, e impegnate alla riservatezza. I dati saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento del procedimento amministrativo e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi. I dati non sono oggetto di diffusione o di comunicazione, fatti salvi i casi previsti da norme di legge o di regolamento. I dati raccolti potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, nel rispetto delle previsioni del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento UE 679/2016, ai soggetti erogatori dei servizi, oltre che al Comune di residenza, all'Ufficio di Piano, all'ATS Brianza, all'ASST territorialmente competente e a

¹ caregiver familiare: è "la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di se', sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18" (art. 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2017, n. 205, richiamato altresì nella L.R. n. 23 del 22/11/22)

Regione Lombardia. L'informativa integrale sul trattamento dei dati personali è disponibile sui siti istituzionali dei diversi Enti che partecipano all'erogazione dei servizi.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679, e in particolare: il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o l'integrazione se incompleti o inesatti, la limitazione, la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo la richiesta all'Azienda Speciale Retesalute - in qualità di

Titolare del trattamento – Piazza Vittorio Veneto 2/3 – 23807 Merate (LC), oppure al Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - “DPO”) dell'Azienda Speciale Retesalute - e-mail: dpo@studiobattiston.eu.

Infine, informa che gli interessati, ricorrendo i presupposti, possono proporre un eventuale reclamo all'Autorità di Controllo Italiana - Garante per la protezione dei dati personali - Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma.

Data ____/____/____

Firma per il Consenso al trattamento _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE

1) SE ISTANZA IN PROSECUZIONE CON L'ANNO 2024

- ☐ Se aggiornato rispetto all'anno precedente, copia verbale di invalidità civile in corso di validità. Riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e/o dell'art. 3 comma 3 L.104/92;
- ☐ Se aggiornato rispetto all'anno precedente Modulo Iban (All.2) andrà compilato in formato digitale PDF editabile utilizzando l'applicazione di lettura di PDF (es. Adobe Acrobat) (non sarà quindi possibile raccogliere la firma autografa) e trasmesso come singolo allegato unitamente alla documentazione ivi indicata;
- ☐ Scheda di P.I. (All.3) compilata dall'Assistente sociale del SSB che ha eseguito la valutazione e definito gli obiettivi in collaborazione con l'AS dell'Ambito. Il P.I. è un modulo digitale e andrà compilato in formato PDF editabile utilizzando l'applicazione di lettura di PDF (es. Adobe Acrobat) salvato, come da indicazioni sulla scheda, e trasmesso come singolo file allegato all'istanza;

2) SE NUOVA ISTANZA ANNO 2025

- ☐ Copia del documento d'Identità **dell'assistito**;
- ☐ Copia della tessera Sanitaria **dell'assistito**;
- ☐ Se la domanda viene presentata da Amministratore di Sostegno, Curatore o Tutore, copia del documento di identità e copia del Decreto di nomina del tribunale;
- ☐ Eventuale altra documentazione sanitaria;
- ☐ Copia verbale di invalidità civile. Riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e/o dell'art. 3 comma 3 L.104/92, in corso di validità (l'istanza può essere comunque presentata in attesa di definizione dell'accertamento. L'esito dell'accertamento deve pervenire entro il 20/06/2025, termine perentorio. Non è considerato valido il verbale di accertamento dell'alunno disabile);
- ☐ Qualora il Buono venisse richiesto per compensare le prestazioni di assistente familiare impiegato con regolare contratto: contratto di assunzione dell'assistente familiare e ultima buste paga già in possesso della famiglia;
- ☐ Modulo Iban (All.2) andrà compilato in formato digitale PDF editabile utilizzando l'applicazione di lettura di PDF (es. Adobe Acrobat) (non sarà quindi possibile raccogliere la firma autografa) e trasmesso come singolo allegato unitamente alla documentazione ivi indicata;
- ☐ Scheda di P.I. (All.3) compilata dall'Assistente sociale del SSB che ha eseguito la valutazione e definito gli obiettivi in collaborazione con l'AS dell'Ambito. Il P.I. è un modulo digitale e andrà compilato in formato PDF editabile utilizzando l'applicazione di lettura di PDF (es. Adobe Acrobat) salvato, come da indicazioni sulla scheda, e trasmesso come singolo file allegato all'istanza;

Il documento ISEE non dovrà essere allegato tuttavia la persona dovrà portarlo al momento della presentazione della domanda in modo che insieme con l'operatore si possa verificarne la veridicità della dichiarazione ed inserirne il valore all'interno dell'istanza. Tale valore sarà riportato nel PI unitamente al codice DSU.