



**Città di Vigevano**

Provincia di Pavia



**Settore Politiche Sociali, Risorse Umane, Programmazione e Partecipate**  
**Servizio Programmazione e Piano Zona**

AMBITO DISTRETTUALE DELLA LOMELLINA - Ufficio di Piano

## **STRUMENTO 2**

### **LINEE GUIDA PER EROGAZIONE BUONO SOCIALE PER VITA INDIPENDENTE PER PERSONE CON DISABILITA' GRAVE O GRAVISSIMA – (FONDO NON AUTOSUFFICIENZE DGR 5791 DEL 21/12/2021)**

#### **FINALITA' DEL BUONO SOCIALE**

Il buono sociale vita indipendente per persone con disabilità grave e gravissima è finalizzato a sostenere progetti di vita indipendente di persone con disabilità fisico- motoria grave e gravissima, con capacità di esprimere la propria volontà, di età compresa tra i 18 e i 64 anni, che intendono realizzare il proprio progetto senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto, assunto direttamente o attraverso soggetti privati che emettono regolare fattura.

#### **REQUISITI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

I destinatari devono essere in possesso dei requisiti di seguito elencati:

- condizione di gravità accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 104/1992 OPPURE beneficiarie dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988;
- residenza nei Comuni facenti parte dell'Ambito Distrettuale della Lomellina;
- attestazione ISEE sociosanitario non superiore a € 25.000,00;
- età compresa fra i 18 e i 64 anni
- ausilio di un assistente personale regolarmente assunto.

Il richiedente dovrà vivere solo, come risultante dallo stato di famiglia, senza il supporto del caregiver familiare.

È consentito derogare alla presentazione dell'attestazione ISEE, se non posseduta dai richiedenti, compilando una specifica dichiarazione di possesso del requisito e l'impegno a produrre l'attestazione ISEE entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda, pena la decadenza del contributo.

Si segnala che per ottenere l'attestazione ISEE, in molti casi, i CAAF sono disponibili anche con modalità on line e che la Dichiarazione può essere anche presentata direttamente dal richiedente per via telematica sul sito INPS, utilizzando il PIN dispositivo.

Il Distretto si riserva ogni verifica, anche in itinere, dei documenti e dichiarazioni presentati.

#### **ENTITA' E DURATA DEL CONTRIBUTO DEL BUONO SOCIALE**

L'entità del buono sociale è definito fino ad un massimo di € 800,00 mensili.

L'esatto importo sarà pari al compenso erogato all'assistente familiare assunta dal richiedente comprensivo degli oneri contributivi o attraverso soggetti privati; resta inteso che non potrà superare il tetto di € 800,00 mensili.

Verrà richiesta copia dei pagamenti effettuati all'assistente familiare (busta paga, ricevuta versamenti contributi, eventuale fattura ente privato) per la definizione precisa dell'entità del buono.

Il contributo verrà concesso ai beneficiari aventi diritto a partire dalla mensilità di presentazione della domanda.

Il periodo di svolgimento della misura sarà da maggio 2022 ad aprile 2023.

I buoni sociali verranno concessi sino ad esaurimento del budget economico assegnato dall'Assemblea dei Sindaci a tale finalità.

## **MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

A causa dell'emergenza epidemiologica Covid19, attualmente, i richiedenti dovranno inviare la propria domanda, secondo lo schema allegato, a pena di esclusione, al seguente indirizzo di posta elettronica [gr-ufficiodipiano@comune.vigevano.pv.it](mailto:gr-ufficiodipiano@comune.vigevano.pv.it) specificando all'oggetto "Domanda per l'assegnazione di buono vita indipendente" o in copia cartacea presso gli Uffici del Piano di Zona in via Madonna degli Angeli 29/1, il lunedì e il giovedì dalle 15 alle 17.30.

La modulistica necessaria è reperibile sul sito internet di tutti i Comuni dell'Ambito Distrettuale della Lomellina.

Per maggiori informazioni è possibile contattare il seguente numero 0381/299.570

## **VALUTAZIONE DELLE DOMANDE**

A seguito della verifica da parte dell'Ufficio di Piano del possesso dei requisiti, la domanda verrà valutata con modalità integrata tra ATS e Piano di Zona attraverso "valutazione multidimensionale" presso il domicilio del richiedente, come previsto dalla normativa Regionale.

Qualora da detta valutazione risulterà lo stato di disabilità fisico- motoria grave o gravissima potrà essere concesso il buono.

Considerata l'emergenza sanitaria in atto e le conseguenti misure straordinarie vigenti, si precisa che la valutazione potrà avvenire anche mediante modalità di lavoro agile e tramite il coinvolgimento del "sistema di cura" della persona con gravissima disabilità - MMG/PDL/Caregiver familiare, Erogatore ADI, Centri specialistici di riferimento - nell'acquisizione ed elaborazione di tutte le informazioni utili al compimento della valutazione.

## **LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO AI BENEFICIARI**

Il contributo verrà liquidato trimestralmente dopo la verifica da parte dell'Assistente Sociale di riferimento delle prestazioni effettuate dall'assistente personale.

Qualora per qualsiasi evento (decesso, ricovero definitivo in struttura, ecc.) il beneficiario dovesse interrompere il rapporto lavorativo con l'assistente familiare, il buono verrà sospeso al verificarsi dell'evento.

Il Dirigente  
Dott.ssa Laura Re Ferré\*

---

\* Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del testo unico D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e norme collegate, il quale sostituisce il testo cartaceo e la firma autografa.

Allegato 1

AL COMUNE DI VIGEVANO  
ENTE CAPOFILA  
AMBITO DISTRETTUALE DELLA LOMELLINA

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a.....C.F.....

Prov.....il.....

Residente in Via.....n°.....

Comune di.....Cap.....Prov.....

Indicare sempre uno o più numeri di telefono specificando a chi corrispondono (familiare, persona di riferimento ecc.):

Tel...../.....Tel...../.....

E – mail di riferimento.....

### CHIEDE

L'assegnazione del Buono Sociale per vita indipendente per persone con disabilità fisicomotoria grave o gravissima.

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

- di essere in possesso dell'indennità di accompagnamento o della L. 104/1992 art. 3, comma 3 (come da verbale allegato);
- di essere residente nel Comune di .....
- di vivere da solo;
- di avere un'età compresa tra i 18 e 64 anni;
- di avvalersi dell'ausilio di un assistente personale regolarmente assunto;

### DICHIARA inoltre

(barrare le opzioni desiderate)

- di essere in possesso di attestazione ISEE 2022 con scadenza ..... pari ad € .....; oppure
- di possedere il requisito ISEE richiesto con l'impegno a produrre l'attestazione ISEE entro 30 giorni dalla data di scadenza del presente avviso, pena la non procedibilità dell'erogazione del contributo.

## DICHIARA infine

- di essere consapevole che, considerata l'emergenza sanitaria in atto e le conseguenti misure straordinarie vigenti, la valutazione potrà avvenire anche mediante modalità di lavoro agile e tramite il coinvolgimento del "sistema di cura" della persona con gravissima disabilità - MMG/PDL/Caregiver familiare, Erogatore ADI, Centri specialistici di riferimento - nell'acquisizione ed elaborazione di tutte le informazioni utili al compimento della valutazione.
- di essere a conoscenza che ai sensi del GDPR 679/2016, i propri dati personali verranno trattati per le esclusive esigenze procedurali e di autorizzare il trattamento degli stessi per le finalità istituzionali riferite all'ottenimento del beneficio di cui alla DGR XI/1253/2019.

Il Sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente l'eventuale ricovero in struttura sanitaria o socio sanitaria.

L'eventuale contributo dovrà essere accreditato sul seguente C/C:

Banca ..... Agenzia .....

IBAN .....

Intestato a

.....

Data.....

In fede

Il richiedente

Si allegano:

- dichiarazione sostitutiva unica/attestazione ISEE;
- copia verbale invalidità o legge 104/92;
- copia del contratto di lavoro dell'assistente personale, ultima busta paga e versamento oneri contributivi, eventuale fattura;
- copia documento di identità del richiedente.