



Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana – Capofila

Comuni di Brusciiano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano

Allegato A

AVVISO PUBBLICO SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE PER ANZIANI E PERSONE CON DISABILITÀ

IL COORDINATORE DELL'AMBITO N22

Vista la Determina Registro Generale n° 368 del 25.03.2025 di approvazione dello Schema di Avviso Pubblico per la presentazione di domande per l'accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani e Disabili e relativi Schemi di Domanda

RENDE NOTO

Il presente avviso ha lo scopo di definire le modalità e le procedure per la presentazione delle domande di accesso al servizio di Assistenza Domiciliare Anziani per persone ultra sessantacinquenni e persone con disabilità, residenti sul territorio dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale N22 – Somma Vesuviana (Capofila), Brusciiano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano e San Vitaliano per il periodo luglio 2025/ giugno 2026.

Il servizio intende offrire alle persone anziane e/o disabili ed alle loro famiglie un sostegno domiciliare finalizzato a migliorarne il benessere e la qualità della vita.

Art. 1 Termine di presentazione della domanda.

La domanda di partecipazione, presentata dall'interessato, da un familiare entro il 4° grado o da una persona esercente le funzioni legali di tutela (tutore/curatore/amministratore di sostegno), dovrà essere presentata, esclusivamente:

- a mezzo PEC entro le ore 12.00 del giorno mercoledì 30 aprile 2025 all'indirizzo PEC protocollo.generale@pec.sommavesuviana.info inserendo nell'oggetto: **“Domanda di Accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani 2025/2026”** ovvero **“Domanda di Accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare Disabili 2025/2026”**.

La domanda va presentata esclusivamente utilizzando il modulo reperibile in allegato all'Avviso sull'Albo Pretorio del Comune di Somma Vesuviana – Capofila Ambito N 22, e sui siti web istituzionali dei Comuni afferenti all'Ambito N22 (Brusciiano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano).

Art. 2 Finalità e tipologia dell'intervento.

Il servizio si rivolge a soggetti residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale N 22 che necessitano di aiuto nella gestione delle attività quotidiane e nelle relazioni e nella realizzazione di semplici attività esterne. In particolare il servizio è destinato a:

- aiuto nello svolgimento delle normali attività quotidiane;
- prestazioni di aiuto per famiglie che assumono compiti di accoglienza e di cura di



Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana – Capofila

Comuni di Brusciiano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano

diversamente abili fisici, psichici e sensoriali e di anziani;

- aiuto per l'igiene e la cura della persona;
- 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;

Art. 3 Destinatari

Sono ammessi ai servizi di cui al presente bando:

- persone ultra sessantacinquenni in condizioni di fragilità sociale;
- persone fino ai 64 anni (intendendosi per tali, coloro che abbiano compiuto o compiano nell'anno 2025 il 64° anno di età) con disabilità certificata dal Servizio competente dell'Azienda Sanitaria Locale, il cui stato di disabilità è certificata ai sensi dell'Art. 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 o in possesso di Decreto di invalidità, residenti in uno dei comuni dell'Ambito Territoriale N 22.

Non possono essere ammessi alla fruizione del servizio coloro che usufruiscono di assistenza domiciliare integrata, assegno di cura, servizi semiresidenziali e residenziali, sia socio sanitari che socio assistenziali.

Art. 4 Modalità d'accesso.

La domanda di partecipazione, presentata dall'interessato, da un familiare entro il 4° grado o da una persona esercente le funzioni legali di tutela dell'anziano (tutore/curatore/amministratore di sostegno), dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:

- copia documento d'identità del richiedente in corso di validità, e di colui che presenta istanza, se diverso dal richiedente, a pena di esclusione;
- attestazione ISEE ordinario rilasciata ai sensi della vigente normativa (*in caso di mancata presentazione la domanda sarà ritenuta valida, ma non sarà attribuito alcun punteggio come previsto dal seguente articolo 5*);
- Persone con disabilità: certificazione sanitaria ai sensi dell'Art. 3 Legge 104/92 ovvero Decreto di invalidità (*in caso di mancata presentazione la domanda sarà ritenuta valida, ma non sarà attribuito alcun punteggio come previsto dal seguente articolo 5*);
- Stato di famiglia del richiedente (*in caso di mancata presentazione la domanda sarà ritenuta valida, ma non sarà attribuito alcun punteggio come previsto dal seguente articolo 5*);

Art. 5 Graduatoria e compartecipazione alla spesa

A seguito della valutazione delle domande, verranno redatte ed approvate, con Determina del Responsabile dell'Ufficio di Piano, due distinte graduatorie secondo i seguenti criteri di accesso:



Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana – Capofila

Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano

DISABILI

A) CONDIZIONI FAMILIARI (Accertata a mezzo dello stato di famiglia)

Disabile che vive solo senza rete parentale	10 punti
Disabile con rete parentale residente fuori dal Comune	8 punti
Disabile con rete parentale presente nel Comune	6 punti
Disabile con rete parentale convivente	4 punti

B) CONDIZIONI ECONOMICHE (Accertata a mezzo del modello ISEE)

I.S.E.E. del nucleo familiare	PUNTI (max 5)
DA € 0,00 A € 5.000,00	5
DA € 5.000,01 A € 10.000,00	4
DA € 10.000,01 A € 15.000,00	3
DA € 15.000,01 A € 20.000,00	2
Da € 20.000,01 ad € 31.878,93	1

C) GRADO DI DISABILITÀ (Accertata a mezzo della certificazione sanitaria ovvero decreto di invalidità)

Legge 104/92 art. 3, comma 3	15 Punti
Legge 104/92 art. 3, comma 1	10 Punti
Certificato di invalidità dal 74% al 100%	5 Punti

ANZIANI

A) ETÀ

Dal 76° anno compiuto in poi	5 punti
Dal 71° anno compiuto al 75° anno compiuto	3 punti
Dal 65° anno compiuto al 70° anno compiuto	1 punto

B) CONDIZIONI FAMILIARI (Accertata a mezzo dello stato di famiglia)

Anziano che vive solo senza rete parentale	10 punti
Anziano che vive con coniuge e/o figli o altri familiari non autosufficiente	8 punti
Anziano che vive solo con figli residenti fuori dal Comune	6 punti



Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana – Capofila

Comuni di Brusciانو, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano

Anziano che vive con coniuge autosufficiente e con figli fuori dal Comune	5 punti
Anziano che vive solo con figli residenti nel Comune	4 punti

C) CONDIZIONI ECONOMICHE (Accertata a mezzo del modello ISEE)

I.S.E.E. del nucleo familiare	PUNTI (max 5)
DA € 0,00 A € 5.000,00	5
DA € 5.000,01 A € 10.000,00	4
DA € 10.000,01 A € 15.000,00	3
DA € 15.000,01 A € 20.000,00	2
da € 20.000,01 ad € 34.122,27	1

Si precisa: a parità di punteggio avrà accesso l'utente con ISEE inferiore, a parità di punteggio e di ISEE avrà priorità l'utente che avrà presentato per primo l'istanza seguendo l'ordine cronologico del Protocollo.

Art. 6 Quota di compartecipazione a carico dell'utenza

L'utente ammesso in graduatoria dovrà corrispondere, se dovuto, l'importo della compartecipazione, così come previsto dal Regolamento d'Ambito, sulla base degli ultimi dati ISTAT e del trattamento minimo previdenziale relativo all'anno 2025.

Il valore della compartecipazione sarà così determinato:

VALORE ISEE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE	VALORE ORARIO DELLA COMPARTICIPAZIONE AL COSTO DELLA PRESTAZIONE
ISEE richiedente minore o uguale a € 12.707,60	Compartecipazione non dovuta
ISEE richiedente compreso tra 12.707,60 e € 34.122,27	<u>ISEE richiedente – ISEE minimo</u> ISEE massimo – ISEE minimo * 18 €/h (costo della prestazione)
ISEE richiedente maggiore di € 34.122,27	18 €/h



Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana – Capofila

Comuni di Brusciiano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano

Art. 7 Scorrimento

La graduatoria approvata ai sensi del precedente articolo è da considerarsi valida per il periodo luglio 2025/ giugno 2026 ed in caso di rinuncia, decesso, trasferimento del beneficiario si procederà al relativo scorrimento, seguendo l'ordine di posizionamento.

Art. 8 Decadenza

Il diritto ad usufruire i servizi decade nei seguenti casi:

- ricovero definitivo in strutture residenziali per anziani;
- ricovero di sollievo in strutture residenziali per anziani per un periodo di tempo superiore a n. 30 giorni consecutivi;
- ricovero in ospedale e/o presso strutture riabilitative per un periodo di tempo superiore a n. 30 giorni consecutivi;

Art. 9 Obblighi dei richiedenti

Il richiedente del servizio ha l'obbligo di comunicare all'Ufficio di Piano qualsiasi variazione di dati e/o informazioni significative per l'organizzazione del servizio (es. ingresso in struttura, riconoscimento di servizi o prestazioni incompatibili con il presente bando, decesso).

Nel periodo di durata dei servizi il beneficiario, o in alternativa il familiare referente, si impegna a comunicare le variazioni suddette, entro e non oltre 10 giorni.

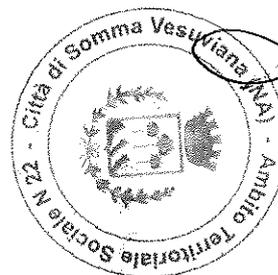
Art. 10 Tutela della privacy

I dati di cui l'Ambito N22 entrerà in possesso a seguito del presente Avviso saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate dal D.lgs. n. 196/2003 e ss.ii. e mm. e comunque utilizzati esclusivamente per le finalità legate alla gestione dell'Avviso medesimo.

Il titolare del trattamento è l'Ambito N 22; il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio di Piano Ambito N 22 dott. **Antonio Ferrara**.

In ogni momento sarà possibile esercitare i diritti sanciti dalle normative in vigore nei confronti del titolare del trattamento, rivolgendosi all'Ufficio di Piano e indirizzando ogni comunicazione in merito all'attenzione del Responsabile dell'Ambito N 22, indicando espressamente il riferimento al procedimento relativo al presente Avviso.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano
Ambito Territoriale N22
Dott. Antonio Ferrara





Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano

Allegato B

DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI

(intendendosi per tali, coloro che abbiano compiuto o compiano nell'anno 2025 il 64° anno di età)

Ufficio Servizi Sociali

Comune di _____

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 per persone Anziane**

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

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

ETÁ

Dal 65° anno compiuto al 70° anno compiuto	
Dal 71° anno compiuto al 75° anno compiuto	
Dal 76° anno compiuto in poi	



Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano

CONDIZIONI FAMILIARI

Anziano che vive solo senza rete parentale	
Anziano che vive con coniuge e/o figli o altri familiari non autosufficienti	
Anziano che vive solo con figli residenti fuori dal Comune	
Anziano che vive con coniuge autosufficiente e con figli fuori dal Comune	
Anziano che vive solo con figli residenti nel Comune	

CONDIZIONE ECONOMICA

I.S.E.E. del nucleo familiare	
DA € 0,00 A € 5.000,00	
DA €5.000,01 A € 10.000,00	
DA € 10.000,01 A €15.000,00	
DA € 15.000,01 A € 20.000,00	
da € 20.000,01 a 34.122,27	

Allegati

- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario se persona differente;
- attestazione ISEE ordinario rilasciata ai sensi della vigente normativa (*in caso di mancata presentazione la domanda sarà ritenuta valida, ma non sarà attribuito alcun punteggio come previsto dal seguente articolo 5*);
- Stato di famiglia del richiedente (*in caso di mancata presentazione la domanda sarà ritenuta valida, ma non sarà attribuito alcun punteggio come previsto dal seguente articolo 5*);
- 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.

Dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi del Regolamento U.E. n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. È informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Firma



Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusciano, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano

Allegato C

DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI

Ufficio Servizi Sociali

Comune di _____

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 Disabili**

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:

CONDIZIONI FAMILIARI

Disabile che vive solo senza rete parentale	
Disabile con rete parentale residenti fuori dal Comune	
Disabile con rete parentale presente nel Comune	
Disabile con rete parentale convivente	

CONDIZIONE ECONOMICA

I.S.E.E. del nucleo familiare	
DA € 0,00 A € 5.000,00	



Ambito Territoriale N 22

Comune di Somma Vesuviana - Capofila

Comuni di Brusciانو, Castello di Cisterna, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano

DA €5.000,01 A € 10.000,00	
DA € 10.000,01 A €15.000,00	
DA € 15.000,01 A € 20.000,00	
Da € 20.000,01 a 34.122,27	

GRADO DI DISABILITÀ

l. 104/92 art. 3, comma 3	
l. 104/92 art. 3, comma 1	
Indennità di accompagnamento dal 74% al 100%	

Allegati

- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario se persona differente;
- attestazione ISEE ordinario rilasciata ai sensi della vigente normativa (*in caso di mancata presentazione la domanda sarà ritenuta valida, ma non sarà attribuito alcun punteggio come previsto dal seguente articolo 5*);
- certificazione sanitaria ai sensi dell'Art. 3 Legge 104/92 ovvero Decreto di invalidità (*in caso di mancata presentazione la domanda sarà ritenuta valida, ma non sarà attribuito alcun punteggio come previsto dall'Art. 5 dell'Avviso Pubblico*);
- Stato di famiglia del richiedente (*in caso di mancata presentazione la domanda sarà ritenuta valida, ma non sarà attribuito alcun punteggio come previsto dall'Art. 5 dell'Avviso Pubblico*)

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.

Dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi del Regolamento U.E. n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del contributo e che l'eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Firma