

## **SI RENDE NOTO**

### **SOSTEGNO ECONOMICO FINALIZZATO AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA VITA DEI SOGGETTI AFFETTI DA SCLEROSI LATERALE AMIOTRIFICA (SLA) D.A. n. 384 del 24.02.2015**

I destinatari dell'intervento sono i soggetti residenti nel territorio Siciliano, in possesso di una diagnosi definitiva SLA che manifestano una grave compromissione dell'autonomia personale e necessitano di assistenza continua

Il sostegno economico è volto al riconoscimento del lavoro di cura del familiare-caregiver che si prende cura per più tempo dell'assistito svolgendo una funzione di assistenza diretta alla persona.

Il sostegno economico al caregiver familiare è necessario per incrementare le risorse economiche destinate ad assicurare la continuità dell'assistenza alla persona affetta da SLA.

La riapertura dei termini per l'erogazione dell'assegno economico viene fissata con scadenze semestrali, al 30 marzo per il semestre gennaio/giugno e al 30 settembre luglio/dicembre di ogni anno e fino ad esaurimento dei fondi.

L'assegno di sostegno economico viene fissato in € 400,00 mensili, compatibilmente con il numero degli aventi diritto e fino ad esaurimento dei fondi, il cui pagamento avverrà con decorrenza gennaio 2016.

L'istanza per ottenere il sostegno economico deve essere presentata dal familiare-caregiver soggetto affetto da SLA presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza per i semestre gennaio /giugno 2016 è fissata per il 30 marzo 2016 per il semestre luglio/dicembre 2016 la scadenza è fissata al 30 settembre 2016 e deve essere corredata dalla seguente documentazione:

1) certificazione rilasciata dal medico curante che ne attesti la diagnosi;

2) certificazione dei Centri di Riferimento Regionale che documenti la diagnosi e certifichi lo stato della malattia;

3) stato di famiglia.

4) Copia documento di riconoscimento in corso di validità.

Per informazioni e ritiro modulistica rivolgersi direttamente presso gli Uffici di Servizio Sociale dei Comuni di residenza.

Il presente avviso e la relativa domanda sono consultabili e scaricabili sul sito internet. [www.comune.mistretta.me.it](http://www.comune.mistretta.me.it)

Per la visione integrale del Decreto collegarsi a sito della Regione Siciliana:

<http://linediattivita.dipartimento-famiglia-sicilia.it/>

Il Responsabile del Servizio

(Dott.ssa Angela Grillo)

Mistretta li 09/02/2016



Il Presidente Del Comitato Dei Sindaci  
(Avv. Liborio Porracciolo)

Istanza di sostegno economico volto al riconoscimento del lavoro di cura del familiare-caregiver,  
ai sensi dell'Allegato al D.A. 899 dell'11-5-2012

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000, n. 445

Al Comune di \_\_\_\_\_  
Ufficio di Servizio Sociale

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

in qualità di:

Genitore

Altro familiare (specificare .....)

del/la Sig./Sig.ra Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Che risulta affetto da S.L.A.

Chiede

La concessione dell'assegno di sostegno, previsto dal D.A. 899 dell'11.05.2012, volto al riconoscimento del lavoro di cura del familiare-caregiver, in sostituzione di altre figure professionali, in quanto persona affetta da patologia sopra indicata.

Al fine del riconoscimento del contributo economico

Dichiara

Che al familiare affetto da S.L.A., residente in Sicilia nel Comune di \_\_\_\_\_  
vengono assicurate prestazioni di cure, assistenza ed aiuto alla persona in relazione alle condizioni vissute in autonomia all'interno della famiglia.

Allega alla presente istanza:

- 1) Certificazione rilasciato dal medico curante che ne attesti la diagnosi;
- 2) Certificazione dei Centri di Riferimento Regionali che documentino la diagnosi e certifichino lo studio della malattia;
- 3) Stato di famiglia.

Il/la sottoscritto/a dichiara che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha inoltrato istanza per la concessione dell'assegno di sostegno e di essere consapevole che il beneficio decade dopo due mesi in caso di decesso e della decadenza per dichiarazioni rese non veritiere punibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

FIRMA