

Spett.le AMBITO TERRITORIALE DI LECCO
e p.c. DISTRETTO DI LECCO
SEDE

Pec.
servizisociali.ambito@comune.lecco.it

Oggetto: presentazione candidatura per l'inserimento nell'elenco di enti interessati alla gestione di interventi di supporto alla disabilità e non autosufficienza previsti dal progetto Home Care Premium 2023-2025 Assistenza Domiciliare (scadenza 30 giugno 2025) - Prestazioni Integrative- Misura INPS

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____

del soggetto (indicare ragione sociale) _____

con sede in _____ via _____ n.

CF/PI _____

Tel _____

Posta elettronica certificata _____

e-mail _____

MANIFESTA

la disponibilità all'erogazione dei seguenti **Servizi Integrativi** ai sensi del Bando Pubblico Progetto Home Care Premium 2023-2025 Assistenza Domiciliare (Misura INPS):

a) Servizi professionali domiciliari resi da operatori Sociosanitari ed Educatori professionali; interventi integrativi e complementari svolti da operatori socio-sanitari ed educatori professionali.

interventi sociosanitari e assistenziali

interventi educativi professionali

b) Altri servizi professionali domiciliari: servizi professionali resi, come supporto alla famiglia, da:

psicologi

fisioterapisti

c) Servizi e strutture a carattere extra domiciliare: interventi integrativi e complementari di natura non sanitaria per la crescita delle capacità relazionali o cognitive, il potenziamento delle abilità e la prevenzione dell'evoluzione della patologia degenerativa che incide sul livello di non autosufficienza, da svolgersi esclusivamente presso:

centri socioeducativi e diurni per disabili

centri diurni per anziani

centri per l'infanzia

d) Sollievo: a favore del nucleo familiare, per il recupero delle energie psicofisiche necessarie all'assistenza del beneficiario, interventi di sollievo domiciliare diurno extra domiciliare e residenziale, qualora la necessità assistenziale non sia integralmente soddisfatta dai "servizi pubblici", ma è integrata da uno o più familiari conviventi o non conviventi attraverso le cosiddette "cure domiciliari";

sollievo diurno domiciliare

sollievo diurno extradomiciliare

sollievo residenziale

e) Trasferimento/trasporto: servizio di accompagnamento, trasporto individuale o trasferimento per specifiche e particolari necessità (visite mediche, accesso al centro diurno, etc.),

trasporto singolo

f) Percorsi di integrazione scolastica: servizi di assistenza specialistica ad personam in favore di studenti con disabilità volti a favorire l'autonomia e la comunicazione, così come identificati dall'Art. 13, comma 3 della Legge 104/1992. Hanno diritto all'assegnazione di tale prestazione integrativa, nei limiti del budget individuale, esclusivamente gli studenti con accertamento di handicap ex lege 104/1992. L'intervento potrà essere fornito sia all'interno che all'esterno della scuola e anche al di fuori dell'orario scolastico;

servizio di integrazione scolastica

servizio di assistenza specialistica

g) servizi di intervento per la valorizzazione delle diverse abilità e per l'inserimento occupazionale:

ausilio alla ricerca di idonea occupazione

orientamento per intraprendere un percorso formativo finalizzato all'acquisizione di competenze;

servizi rivolti a valorizzare le diverse abilità anche se non propriamente finalizzate alla percezione di un guadagno (progetti individuali di inclusione sociale)

e a tal fine **DICHIARA**

di aver preso visione del Bando Pubblico Progetto Home Care Premium- Assistenza Domiciliare (Misura INPS)

che l'ente rappresentato è accreditato come unità d'offerta socio-sanitaria (specificare) _____
_____;

che l'ente rappresentato gestisce, per conti di enti pubblici accreditati, unità d'offerta socio-sanitaria (specificare) _____;

che l'ente rappresentato è in regolare esercizio come unità d'offerta sociale;

che l'ente rappresentato è un ente erogatore SAD (specificare) _____
_____;

che l'ente rappresentato è (indicare natura giuridica) _____

di non trovarsi in nessuna delle condizioni previste dall'art. 80, del D.Lgs. 18.4.2016, n. 50 e smi;

di essere in regola con l'applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro (D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche), in materia di prevenzione infortunistica, di igiene del lavoro e rispettare le norme per il diritto al lavoro dei disabili;

di applicare integralmente ai propri addetti il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali contratto collettivo applicato _____;

altro (specificare) _____

di disporre:

- delle seguenti figure professionali (indicare qualifica e n. operatori) _____
_____ dedicabili
alle attività di cui ai punti precedenti;
- di n. _____ posti letto dedicabili alle attività di sollievo residenziale.

di essere disponibile ad erogare gli interventi sopra evidenziati in favore di:

- persone anziane non autosufficienti;
- persone disabili

e sul territorio di:

- provincia di Lecco
- limitatamente all'Ambito di (specificare) _____

INDICA

quale propri/o referente/i per gli interventi:

Cognome e Nome _____

Tel _____ e-mail _____

AUTORIZZA

gli Ambiti distrettuali del territorio della Provincia di Lecco ad inserire le informazioni rilevabili dal presente modulo in nota informativa inviata ai Servizi Sociali dei Comuni.

ALLEGA

documentazione comprovante esperienza e qualificazione nel settore relativo alle prestazioni per cui presenta candidatura.

Breve relazione descrittiva delle modalità di organizzazione e gestione del servizio con indicazione delle figure professionali impiegate

Luogo e data _____

FIRMA

allegato: copia documento identità