



## **Avviso pubblico di selezione per la realizzazione di "progetti di supporto alla permanenza nel proprio domicilio delle persone anziane non autosufficienti"**

Il comune di Spoleto, in qualità di comune capofila della zona sociale n. 9 dell'Umbria e in virtù:

- della convenzione per la gestione associata dei servizi ed interventi di natura socio-assistenziale e socio-sanitaria sottoscritta tra i comuni di Spoleto, Campello sul Clitunno, Castel Ritaldi e Giano dell'Umbria;
- della delibera di giunta regionale n. 1251 del 30/10/2017 con la quale è stata approvata la "linea guida" in materia di assistenza familiare per le persone anziane in condizione di dipendenza assistenziale o di non autosufficienza, da ora in poi "linea guida";
- della "convenzione per la gestione dei servizi afferenti l'integrazione socio-sanitaria ivi inclusa la gestione del fondo per la non autosufficienza" tra il comune capofila di Spoleto e l'azienda USL n. 2;

emana il presente avviso pubblico per l'accesso ai benefici legati alla realizzazione di "progetti di supporto alla permanenza nel proprio domicilio delle persone anziane non autosufficienti".

### **Art. 1 Finalità ed obiettivi**

Il presente avviso pubblico:

1. finanzia misure volte al rafforzamento del diritto degli anziani a condurre una vita dignitosa, al fine di riconoscere loro indipendenza e partecipazione alla vita sociale e culturale, in una prospettiva di invecchiamento "dinamico" basato su un'idea di società per tutte le età, multigenerazionale. Tenuto conto che l'età avanzata costituisce, da sola o in interazione con altri fattori, un ostacolo al pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali e alla piena ed effettiva partecipazione nella società su una base di parità, si intende migliorare e potenziare l'offerta di prestazioni legate alla cura della persona ed alla sua tutela contribuendo a sostenere la permanenza a domicilio degli anziani non autosufficienti;
2. promuove l'incontro tra le diverse responsabilità (familiari, professionali, comunità territoriale ecc..) e tra le diverse generazioni, la crescita di un mercato del lavoro regolare, l'integrazione tra i diversi settori delle politiche sociali, sociosanitarie, del lavoro e della formazione professionale, sostenendo la persona anziana non autosufficiente e la sua famiglia nelle scelte maggiormente rispondenti ai propri bisogni, al fine di incoraggiare l'assunzione di assistenti familiari, di promuovere la qualità dell'intervento prestato e di coadiuvare la famiglia nel lavoro di assistenza con l'obiettivo di ridurre il numero di inserimenti in struttura residenziale.

### **Art. 2 – Dotazione finanziaria, oggetto dell'intervento, ammontare e durata del contributo**

1. Il presente avviso si colloca all'interno del quadro programmatico del fondo regionale per la non autosufficienza.
2. La zona sociale n. 9 destina una dotazione finanziaria complessiva di € 29.120,92 per le finalità di cui al presente avviso.



3. Con il presente avviso si eroga un contributo per la realizzazione di progetto di supporto alla permanenza nel proprio domicilio delle persone anziane non autosufficienti e, ove necessario, sulla base di un progetto assistenziale personalizzato (P.A.P.) realizzato con i servizi territorialmente competenti per la scelta di un assistente familiare. La persona anziana non autosufficiente coadiuvata, qualora necessario, dal proprio caregiver, sceglie autonomamente il proprio assistente familiare.

**Il rapporto di lavoro deve essere instaurato, nel rispetto della normativa vigente, tra l'assistente familiare e l'anziano non autosufficiente beneficiario del progetto o il suo legale rappresentante o un familiare con un vincolo di parentela fino al primo grado** (linea diretta e collaterale).

La responsabilità della scelta dell'assistente familiare e la gestione del relativo rapporto di lavoro (inclusi gli oneri assicurativi e previdenziali) sono esclusivamente a carico della persona anziana non autosufficiente. **Tra l'assistente familiare non può sussistere vincolo di coniugio, di parentela o affinità entro il secondo grado** (linea diretta e collaterale).

4. Il contributo per l'assunzione di un assistente familiare, con regolare contratto di lavoro, ai sensi della normativa vigente, è concesso per un importo massimo di € 3.000,00. **Il contratto deve prevedere minimo 24 ore settimanali e una durata di almeno 6 mesi.**

5. **Il progetto deve concludersi entro 6 mesi dall'avvio.** Nel periodo di vigenza del progetto è possibile richiedere la sospensione delle attività tramite comunicazione scritta e debitamente motivata, come esplicitato al successivo articolo 7.

In ogni caso, una volta comunicato l'avvio del progetto ai competenti uffici, così come esplicitato al successivo art. 6, **il progetto deve concludersi entro i successivi 12 mesi.**

6. Al termine del progetto i beneficiari potranno continuare o rinunciare all'apporto dell'assistente familiare. Tuttavia, nel caso decidano di proseguire, le spese saranno a loro completo carico.

### Art. 3 - Destinatari dell'intervento

1. I destinatari dell'intervento sono le persone che, alla data di presentazione della stessa, sono in possesso dei seguenti requisiti:

a) avere compiuto i 65 anni di età;

b) essere:

- cittadini italiani;
- cittadini comunitari;
- familiari extracomunitari di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente;
- cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia (ivi compresi titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata.

c) godere dei diritti civili e politici. I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria;

d) avere un ISEE d'importo pari o inferiore ad euro 20.000,00 in corso di validità secondo la normativa vigente;

e) trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- invalidità civile almeno pari al 75%;
- accertata condizione di disabilità ex art. 3 e ex art. 4 della legge 104/92<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Legge 104/1992 - Art. 3



f) essere residente in uno dei comuni che afferiscono alla zona sociale n. 9.

2. Le persone anziane non autosufficienti ricoverate presso una struttura residenziale possono presentare domanda solo ai fini del superamento della residenzialità.

3. **Non possono presentare domanda coloro che fruiscono di altri contributi concessi per la stessa finalità** (ad esempio Home Care Premium).

#### Art. 4 - Termini e modalità per la presentazione delle domande

1. La domanda può essere presentata esclusivamente:

- dalla persona anziana non autosufficiente in possesso dei requisiti di cui al precedente art. 3;
- da un suo familiare con un vincolo di parentela fino al primo grado (linea diretta e collaterale);
- da chi la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente.

2. La domanda deve essere presentata attraverso una delle seguenti modalità:

a) a mezzo raccomandata a/r al seguente indirizzo: comune di Spoleto – direzione Servizi alla persona – Via San Carlo 1 e 3 - 06049 Spoleto PG;

b) tramite posta elettronica certificata (PEC) secondo le disposizioni vigenti al seguente indirizzo: [comune.spoleto@postacert.umbria.it](mailto:comune.spoleto@postacert.umbria.it);

c) a mano, previa richiesta di appuntamento, presso :

- comune di Spoleto, contattare il numero 0743.218511;
- comune di Campello sul Clitunno, contattare il numero 0743.271953;
- comune di Giano dell'Umbria, contattare i numeri 0742.931947/69;
- comune di Castel Ritaldi, contattare il numero 0743.252821.

Non sono ammissibili le domande presentate con modalità diverse da quelle sopra indicate. Non è ammessa la presentazione di più domande da parte della stessa persona nell'arco di validità del presente avviso. Nel caso di presentazione di più domande sarà istruita la prima validamente ricevuta in ordine di tempo.

3. La domanda deve essere presentata a partire dal primo giorno successivo alla pubblicazione del bando sul portale istituzionale dell'Ente e fino alla chiusura formale dell'avviso da parte del comune di Spoleto.

A tal fine farà fede:

- la data del timbro postale di spedizione per gli invii effettuati a mezzo raccomandata a/r;
- la data di avvenuta ricezione per gli invii effettuati a mezzo PEC, attestata rispettivamente dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna fornite dal gestore di posta elettronica ai sensi dell'art. 6 del DPR 11 febbraio 2005 n. 68;
- la data di ricezione dell'ufficio accoglienza/protocollo dei comuni afferenti la zona sociale n. 9, nel caso

1. E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.

3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

#### Art. 4

1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali



UNI EN ISO 14001:2015



CERTIFIED ENVIRONMENTAL  
MANAGEMENT SYSTEM

Città di Spoleto – Piazza del Comune n. 1 – 06049 Spoleto (PG)

Tel. +39 07432181 Fax +39 0743218246

C.F. 00316820547 – P.I. 00315600544

[www.comune.spoleto.pg.it](http://www.comune.spoleto.pg.it) | PEC: [comune.spoleto@postacert.umbria.it](mailto:comune.spoleto@postacert.umbria.it)

[www.facebook.com/comunedispoletto](https://www.facebook.com/comunedispoletto) | [www.twitter.com/comunedispoletto](https://www.twitter.com/comunedispoletto)

[www.pinterest.com/comunedispoletto](https://www.pinterest.com/comunedispoletto) | [www.instagram.com/comunedispoletto](https://www.instagram.com/comunedispoletto)

[www.youtube.com/comunespoletto](https://www.youtube.com/comunespoletto)



Organizzazione delle Nazioni Unite  
per l'Educazione, la Scienza e la Cultura



I Longobardi in Italia  
I luoghi del potere (569-774 d.C.)



di presentazione a mano.

L'amministrazione comunale non si assume alcuna responsabilità per eventuali disguidi postali, dei sistemi informatici, o, comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

4. L'istanza deve essere presentata utilizzando la modulistica di cui agli allegati a) "domanda di ammissione" (domanda) e b) "formulario di progetto personale per la permanenza nel proprio domicilio delle persone anziane non autosufficienti" (formulario di progetto), parti integranti e sostanziali del presente avviso. Entrambi gli allegati devono essere compilati in ogni loro parte secondo le indicazioni contenute, accompagnati dalla documentazione richiesta e debitamente sottoscritti.

5. Le dichiarazioni previste nell'istanza devono essere rese ai sensi e per gli effetti di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000, alle stesse deve essere allegata copia di un documento di identità, in corso di validità del sottoscrittore e, laddove presente, copia del permesso di soggiorno e/o cedolino di rinnovo.

La domanda deve essere compilata in ogni sua parte e sottoscritta ai sensi dell'art. 38 del decreto del presidente della repubblica n. 445/2000 a pena di irricevibilità.

#### **Articolo 5 – Istruttoria di ammissibilità delle domande, valutazione delle proposte progettuali e approvazione delle graduatorie.**

1. Le istanze sono valutate con cadenza mensile, pertanto l'ufficio di piano della zona sociale n. 9, procede all'istruttoria ogni 30 giorni dalla pubblicazione del presente avviso.

2. Al termine dell'istruttoria avente ad oggetto i requisiti di cui agli art. 3 e 4 e il formulario (di cui all'allegato B) del presente avviso, ciascuna domanda potrà risultare:

a) **ammissibile e finanziabile;**

b) **ammissibile e non finanziabile** per esaurimento delle risorse di cui all'art. 2. Questi progetti potranno essere oggetto di finanziamento nelle eventualità che si liberino risorse di cui al presente avviso o nell'eventualità che vengano stanziati ulteriori risorse per la stessa finalità, previo, laddove necessario, riesame del progetto personalizzato e relativo budget;

c) **inammissibile**, qualora il formulario del progetto sia privo degli elementi essenziali richiesti e pertanto risulti incoerente. Il provvedimento motivato di rigetto verrà comunicato all'interessato tramite apposita notifica scritta, in cui sarà esplicitato il termine per la presentazione di eventuali controdeduzioni.

d) **irricevibile**, se:

- presentata da un soggetto non in possesso dei requisiti previsti all'art. 3;
- pervenuta nelle modalità e nei termini diversi da quelli stabili all'art. 4.

Il provvedimento motivato di rigetto verrà comunicato all'interessato tramite apposita notifica scritta, in cui sarà esplicitato il termine per la presentazione di eventuali controdeduzioni.

3. La valutazione tecnica è effettuata dall'ufficio della cittadinanza territorialmente competente, con il supporto dell'unità di valutazione multidisciplinare competente. Tale verifica ha ad oggetto gli obiettivi indicati nel progetto, le prestazioni richieste e i tempi previsti per la loro attivazione, anche sulla base delle informazioni relative ai servizi e agli interventi sociali e socio-sanitari già in atto. Se il progetto evidenzia situazioni particolari potranno essere chieste integrazioni al medesimo al fine di definire possibili soluzioni concertate.

4. In sede di valutazione tecnica, ai fini dell'elaborazione della graduatoria, alle istanze saranno attribuiti i



Città di Spoleto – Piazza del Comune n. 1 – 06049 Spoleto (PG)  
Tel. +39 07432181 Fax +39 0743218246  
C.F. 00316820547 – P.I. 00315600544

[www.comune.spoleto.pg.it](http://www.comune.spoleto.pg.it) | PEC: [comune.spoleto@postacert.umbria.it](mailto:comune.spoleto@postacert.umbria.it)  
[www.facebook.com/comunedispoeto](http://www.facebook.com/comunedispoeto) | [www.twitter.com/comunedispoeto](http://www.twitter.com/comunedispoeto)  
[www.pinterest.com/comunedispoeto](http://www.pinterest.com/comunedispoeto) | [www.instagram.com/comunedispoeto](http://www.instagram.com/comunedispoeto)  
[www.youtube.com/comunespoeto](http://www.youtube.com/comunespoeto)



Organizzazione delle Nazioni Unite  
per l'Educazione, la Scienza e la Cultura



I Longobardi in Italia  
I luoghi del potere (569-774 d.C.)



punteggi come segue:

- presenza nello stato di famiglia di altri componenti in possesso dei requisiti previsti all'art. 3 comma 1 lettera e), attestata da apposita documentazione, da allegare alla domanda: 1 punto per ciascun altro componente;
- situazione reddituale ISEE:
  - fino ad € 5.000,00: 4 punti;
  - da € 5.001,00 ad € 10.000,00: 3 punti;
  - da € 10.001,00 ad € 15.000,00: 2 punti;
  - da € 15.001,00 ad € 20.000,00: 1 punto;
- orario di lavoro dell'assistente familiare superiore alle 24 ore/settimanali: 0,5 punti;
- famiglia monoparentale: 1 punto;
- non beneficiari del precedente "avviso pubblico di selezione per la realizzazione di progetti di domiciliarità per anziani non autosufficienti e per la riduzione della residenzialità" codice CUP I19I17000120009 - POR Umbria FSE 2014-2020: 0,5 punti.

5. A parità di punteggio conseguito la priorità verrà data in base all'ordine cronologico di ricezione, le domande saranno finanziate fino ad esaurimento delle risorse.

6. L'istruttoria si concluderà entro un massimo di 90 giorni decorrenti dalla data di presentazione dell'istanza.

7. Il provvedimento di ammissibilità e concessione sarà pubblicato all'albo pretorio dell'ente capofila della zona sociale n. 9 dell'Umbria.

## Art. 6 – Modalità e tempi di erogazione del contributo

Il beneficiario, entro 15 giorni dalla sottoscrizione del patto assistenziale personalizzato deve comunicare, all'ufficio di piano della zona sociale n. 9 con le stese modalità di cui all'art. 4 del presente avviso, l'avvio del progetto presentando:

- la **copia del regolare contratto di lavoro** con l'assistente familiare. Il contratto deve avere una durata di almeno 12 mesi e deve prevedere un impegno settimanale di almeno 24 ore;
- la **comunicazione obbligatoria all'Inps di inizio del rapporto di lavoro** nel rispetto della normativa vigente.
- **l'iban del conto corrente intestato o cointestato al beneficiario.**

Nell'ipotesi di ricovero presso una struttura residenziale, presentando anche la lettera di dimissioni dalla stessa, a pena di decadenza salvo proroga autorizzata dall'ufficio di piano dietro motivata richiesta.

2. Le risorse assegnate, salva diversa motivata disposizione, sono erogate tramite bonifico bancario sul conto corrente intestato o cointestato al beneficiario oppure tramite assegno non trasferibile secondo le seguenti modalità:

- a) 70% a seguito della trasmissione della comunicazione di avvio progetto e dei relativi allegati, di cui al precedente comma;
- b) il 30% a seguito di rendicontazione analitica delle spese sostenute, così come esplicitato nel successivo art. 7. La rendicontazione delle spese deve essere presentata entro 2 mesi dalla conclusione del progetto.



## Art. 7 - Spese ammissibili e rendicontazione

1. Ai fine del riconoscimento dei costi sostenuti sono ammissibili le sole spese sostenute dal beneficiario per la retribuzione della prestazione di lavoro dell'assistente familiare assunto con **regolare contratto di lavoro**. Il pagamento della busta paga dell'assistente familiare e degli oneri connessi, deve essere fatto con strumenti finanziari tracciabili, cioè assegni non trasferibili, bonifici, altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico. Il beneficiario deve essere titolare o cointestatario del conto corrente bancario/postale utilizzato per i pagamenti. **Non è ammesso il pagamento in contanti.**

2. Nel caso in cui il servizio di assistenza familiare sia attivato tramite un'agenzia intermediaria, l'assistente deve essere regolarmente assunto dall'agenzia, ai sensi della normativa vigente. Ai fini del riconoscimento dei costi sostenuti sono ammissibili:

3. Ai fini della rendicontazione analitica delle spese, il beneficiario, **entro 2 mesi dalla data di conclusione del progetto** deve trasmettere all'amministrazione comunale, la documentazione attestante la spesa pari al contributo concesso, come di seguito esplicitato.

Se il contratto di lavoro è stipulato tra il beneficiario e l'assistente familiare:

- copia dei cedolini stipendio (buste paga) controfirmati dall'assistente familiare;
- copia del bonifico/assegno non trasferibile;
- MAV e le ricevute di pagamento degli stessi.

4. Nel caso in cui il servizio di assistenza familiare sia attivato tramite un'agenzia intermediaria è necessario produrre anche la fattura dell'agenzia.

Se il contratto di lavoro è stipulato tra l'agenzia intermediaria e l'assistente familiare:

- copia dei cedolini stipendio (buste paga) controfirmati dall'assistente familiare;
- copia del bonifico/assegno non trasferibile;
- MAV e le ricevute di pagamento degli stessi, solo se pagati dal beneficiario;
- fatture mensili dell'agenzia intermediaria.

5. Nel documenti attestanti il pagamento (bonifici/assegni non trasferibili etc..) si deve chiaramente evincere che il pagamento è stato eseguito nei confronti dell'assistente familiare, che il soggetto ordinante il pagamento coincide con il beneficiario del contributo e deve essere indicato il periodo di riferimento.

## Art. 8 - Sospensione, decadenza e revoca del contributo

1. Tutti i requisiti previsti all'articolo 3, comma 1, devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda.

2. Per tutta la durata del progetto è richiesto il mantenimento dei requisiti di cui all'art. 3 comma 1 lett. b) c) d) ed e) nonché della residenza in uno dei comuni della regione Umbria, pena la decadenza dal contributo a decorrere dalla data della perdita dei suddetti requisiti.

3. Qualora nel periodo intercorrente l'avvio e il termine di conclusione del progetto intervenga la perdita dei suddetti requisiti, il beneficiario deve dare comunicazione scritta all'ufficio di piano del comune capofila di zona sociale 9 con le stese modalità di cui all'art. 4 del presente avviso entro 15 giorni.



4. Qualora nel periodo intercorrente l'avvio e il termine di conclusione del progetto intervengano fatti o eventi che vadano ad incidere sulla realizzabilità dello stesso (ad esempio: assenza o sostituzione dell'assistente familiare, ricovero temporaneo in struttura) il beneficiario deve dare comunicazione scritta all'ufficio di piano del comune capofila di zona sociale 9 con le stesse modalità di cui all'art. 4 del presente avviso entro 15 giorni.

A decorrere da tale comunicazione, l'amministrazione procederà a rivalutare il progetto nei tempi e modi previsti dal precedente art. 5, eventualmente procedendo alla sospensione fino all'esito della rivalutazione del progetto o concedendo una proroga al termine delle attività.

In ogni caso **la durata dell'intervento non può essere superiore ai 12 mesi.**

La ripresa del progetto va comunicata, entro 15 giorni dalla data effettiva di riavvio con comunicazione scritta indirizzata all'ufficio di piano del comune capofila di zona sociale 9 con le stesse modalità di cui all'art. 4 del presente avviso.

5. In caso di sostituzione dell'assistente familiare il beneficiario è tenuto a trasmettere all'amministrazione comunale la seguente documentazione:

- denuncia di cessazione del rapporto di lavoro all'Inps;
- contratto di assunzione del nuovo assistente familiare;
- denuncia del nuovo rapporto di lavoro all'Inps.

6. Il contributo verrà sospeso nel caso di ricoveri superiori a tre mesi e inferiori a sei presso una struttura residenziale o protetta. Qualora la permanenza nella struttura residenziale superi i sei mesi il destinatario dell'intervento decade automaticamente dal beneficio concesso.

7. In caso di interruzione anticipata e volontaria del progetto, l'amministrazione comunale procederà alla riparametrazione del contributo riconoscendo esclusivamente le spese sostenute dal destinatario fino all'ultimo giorno del mese precedente la data di decadenza o di conclusione anticipata del progetto.

8. In caso di interruzione anticipata del progetto a causa del decesso del beneficiario, l'amministrazione comunale procederà alla riparametrazione del contributo riconoscendo tutte le spese sostenute fino alla data del decesso.

9. Nelle ipotesi di dichiarazione false o mendaci ai sensi dell'art. 74 del decreto del presidente della repubblica 445/2000, relative ai requisiti di cui al comma 1, il contributo sarà revocato e dovranno essere restituite le somme eventualmente già erogate, oltre agli interessi legali.

10. Qualora a seguito di controlli e verifiche effettuate ai sensi del successivo art. 9 saranno riscontrate inadempienze nella realizzazione del progetto e negli adempimenti previsti con il presente avviso l'amministrazione comunale procede alla revoca, totale o parziale, del contributo concesso richiedendo la restituzione delle somme già erogate, oltre agli interessi legali, individuate dal provvedimento di revoca.

## Art. 9- Controlli e verifiche

1. Il comune di Spoleto, tramite i servizi/unità operative competenti in materia si riserva la facoltà di verificare, in qualsiasi momento, il possesso dei requisiti sopra indicati e dichiarati e di effettuare, ai sensi dall'articolo 71 del decreto del presidente della repubblica n. 445/2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", controlli a campione sulla veridicità delle autocertificazioni prodotte nel rispetto della normativa in materia.



2. Sono previste, da parte del comune di Spoleto capofila della zona sociale - dalla Regione o di altri soggetti abilitati verifiche e/o controlli in loco, anche senza preavviso, sull'attuazione del progetto degli anziani non autosufficienti e sulla corretta attuazione dell'azione. In particolare, sarà attentamente valutata la coerenza delle attività effettivamente svolte rispetto a quelle dichiarate nel progetto personale.

### Art. 10 - Informazioni sul procedimento

1. Ai sensi della legge 241/1990, l'unità organizzativa cui sono attribuiti i procedimenti è: ufficio di piano della zona sociale n. 9 - direzione servizi alla persona comune di Spoleto.
2. Il responsabile del procedimento è Dina Bugiantelli dirigente della struttura competente per materia del comune capofila della zona sociale n. 9.
3. L'ufficio presso cui si può prendere visione degli atti del procedimento è sito presso la direzione servizi alla persona del comune di Spoleto - ufficio di piano, via San Carlo 1, Spoleto - Francesca Palazzi, previo appuntamento da fissare al seguente numero telefonico 0743.218511.
4. Il diritto di accesso di cui all'art. 22 della legge 241/90, viene esercitato con le modalità di cui all'art. n. 25 della citata legge e del regolamento comunale vigente in materia.

### Art. 11 - Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 679/2016 ("GDPR")

Ai sensi del Regolamento Europeo e delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. A tal fine la informiamo che:

1.  **Titolare del trattamento**  dei dati personali concernenti la Sua persona ("interessato") è il comune di Spoleto, con sede in Piazza del Comune n. 1, 06049 Spoleto (PG), tel.07432181- fax 0743218246, mail certificata: **comune.spoleto@postacert.umbria.it** ("il Titolare"). Autorizzato al trattamento è la dirigente della direzione servizi alla persona dott.ssa Dina Bugiantelli.
2.  **Responsabile per la protezione dati:** il Comune ha nominato un Responsabile per la Protezione Dati, raggiungibile all'indirizzo e-mail **f.poti@szaa.it**.
3.  **Finalità e base giuridica del trattamento:** il comune raccoglie e tratta, mediante strumenti automatizzati e non automatizzati, i dati personali forniti attraverso la compilazione dell'istanza, dei relativi allegati e della documentazione di rendiconto analitica fornita, per finalità di instaurazione, istruzione e definizione del procedimento amministrativo, inerente l'erogazione del beneficio richiesto e per le correlate attività di pertinenza dell'amministrazione. I dati verranno trattati anche per scopi attinenti alla verifica della veridicità delle dichiarazioni e alla conformità delle spese sostenute. Il trattamento è effettuato, anche con riferimento alle particolari categorie di dati personali di cui all'art. 9 regolamento UE 679/2016 , nell'esecuzione di un compito di rilevante interesse pubblico, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lett. e) del regolamento UE 679/2016 e dell'art. 2-sexies, comma 2 del decreto legislativo n. 196 del 2003. Il conferimento dei dati è necessario per l'istruzione e la definizione del procedimento amministrativo. La mancata comunicazione dei dati richiesti comporta l'improcedibilità e/o il rigetto dell'istanza.





#### 4. **Categorie di dati trattati:**

- a) dati anagrafici e di contatto (ad es. nome, cognome, codice fiscale, residenza, recapito telefonico, ecc.) propri, dell'assistente familiare ed eventualmente dei componenti del proprio nucleo familiare;
- b) informazioni relative alla situazione reddituale;
- c) informazioni relative allo stato di salute;

Il personale amministrativo comunale coinvolto nelle operazioni di trattamento dei dati sarà solo quello afferente la direzione servizi alla persona.

**5. Comunicazione dati a terzi:** i dati personali forniti saranno trattati dal personale amministrativo comunale e saranno comunicati, nel perseguimento delle finalità suesposte o ad ulteriori finalità ad esse strettamente correlate, ad altri enti pubblici, all'Avvocatura Comunale, ad uffici giudiziari, alle persone fisiche e giuridiche che dovessero esercitare il diritto di accesso agli atti nonché ad altri soggetti di cui il Titolare si avvale per lo svolgimento di attività necessarie per il raggiungimento delle finalità sopra indicate e descritte.

**6. Conservazione dei dati:** i Suoi dati verranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento e, successivamente alla definizione in via provvedimentale dello stesso, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa nonché al rispetto della normativa in materia di prescrizione.

**7. Diritti dell'interessato:** nei limiti stabiliti dal regolamento UE 679/2016 e dal decreto legislativo 196/2003, l'Interessato può esercitare, in ogni momento, i seguenti diritti:

- diritto di accesso, cioè il diritto di ottenere conferma o meno dell'esistenza di un trattamento di dati personali che lo riguardano e, in tal caso, di ottenere l'accesso ai predetti dati, di riceverne una copia nonché le ulteriori informazioni previste dall'art. 15, regolamento UE 679/2016;
- diritto di rettifica, cioè il diritto di ottenere la rettifica dei dati personali inesatti e l'integrazione dei dati personali incompleti, nella misura in cui ciò sia compatibile con le finalità del trattamento;
- diritto di limitazione di trattamento, cioè di ottenere la limitazione del trattamento di dati personali a Lei riferibili, al ricorrere delle condizioni previste dall'art. 18 regolamento UE 679/2016;
- diritto alla cancellazione (c.d. "diritto all'oblio"), cioè il diritto di ottenere la cancellazione dei Suoi Dati presenti qualora non rilevanti o necessari per obbligo di legge;
- diritto di opposizione, cioè il diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettere e) o f), compresa la profilazione sulla base di tali disposizioni, salvo che sussistano motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
- diritto di reclamo, cioè il diritto di proporre reclamo presso l'autorità di controllo competente. Ai sensi dell'art. 2-bis, decreto legislativo 101/2018, l'autorità di controllo competente è il garante per la protezione dei dati personali.

**8. Modalità di esercizio dei diritti:** tali diritti possono essere esercitati rivolgendosi al Comune titolare del trattamento o al responsabile per la protezione dei dati da questo nominato, ai rispettivi recapiti sopra indicati.



### **Art. 12 - Foro competente**

Per qualsiasi controversia inerente l'attuazione del presente Avviso è competente l'autorità giudiziaria del foro di Spoleto in via esclusiva.

### **Art. 13 - Disposizioni finali**

Per quanto non disciplinato dal presente avviso, si rinvia alla normativa vigente.

La dirigente  
(dott.ssa Dina Bugiantelli)

*Documento firmato digitalmente secondo le indicazioni sulla dematerializzazione ai sensi e per gli effetti degli articoli 20 e 21 del decreto legislativo 7 marzo 2005 n. 82 "Codice dell'Amministrazione Digitale"*

### **Allegati:**



UNI EN ISO 14001:2015



CERTIFIED ENVIRONMENTAL  
MANAGEMENT SYSTEM

Città di Spoleto – Piazza del Comune n. 1 – 06049 Spoleto (PG)

Tel. +39 07432181 Fax +39 0743218246

C.F. 00316820547 – P.I. 00315600544

[www.comune.spoleto.pg.it](http://www.comune.spoleto.pg.it) | PEC: [comune.spoleto@postacert.umbria.it](mailto:comune.spoleto@postacert.umbria.it)

[www.facebook.com/comunedispoletto](https://www.facebook.com/comunedispoletto) | [www.twitter.com/comunedispoletto](https://www.twitter.com/comunedispoletto)

[www.pinterest.com/comunedispoletto](https://www.pinterest.com/comunedispoletto) | [www.instagram.com/comunedispoletto](https://www.instagram.com/comunedispoletto)

[www.youtube.com/comunespoletto](https://www.youtube.com/comunespoletto)



Organizzazione delle Nazioni Unite  
per l'Educazione, la Scienza e la Cultura



I Longobardi in Italia  
I luoghi del potere (569-774 d.C.)



Città di Spoleto™  
Ufficio Pianificazione sociale e Sistema integrato dei servizi  
Direzione Servizi alla Persona

Pag. 11 di 20

- 
- a) domanda di ammissione;  
b) formulario di progetto personale per la permanenza nel proprio domicilio delle persone anziane non autosufficienti.



UNI EN ISO 14001:2015



CERTIFIED ENVIRONMENTAL  
MANAGEMENT SYSTEM

Città di Spoleto – Piazza del Comune n. 1 – 06049 Spoleto (PG)

Tel. +39 07432181 Fax +39 0743218246

C.F. 00316820547 – P.I. 00315600544

[www.comune.spoleto.pg.it](http://www.comune.spoleto.pg.it) | PEC: [comune.spoleto@postacert.umbria.it](mailto:comune.spoleto@postacert.umbria.it)

[www.facebook.com/comunedispoeto](https://www.facebook.com/comunedispoeto) | [www.twitter.com/comunedispoeto](https://www.twitter.com/comunedispoeto)

[www.pinterest.com/comunedispoeto](https://www.pinterest.com/comunedispoeto) | [www.instagram.com/comunedispoeto](https://www.instagram.com/comunedispoeto)

[www.youtube.com/comunespoeto](https://www.youtube.com/comunespoeto)



Organizzazione delle Nazioni Unite  
per l'Educazione, la Scienza e la Cultura



I Longobardi in Italia  
I luoghi del potere (568-774 d.C.)



**Allegato A**  
**DOMANDA DI AMMISSIONE**

Avviso pubblico di selezione per la realizzazione di progetti di supporto alla permanenza nel proprio domicilio delle persone anziane non autosufficienti

**QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE**

Cognome _____	Nome _____
nato/a il _____	a _____ Prov. _____
residente in _____	comune afferente la zona sociale n. 9 dell'Umbria
Via/P.zza _____	n.° _____ CAP _____
domiciliato presso (solo se diverso dalla residenza) _____	tel. _____ cell. _____
e-mail _____	
Codice Fiscale _____	Stato civile <sup>2</sup> _____
Cittadinanza <sup>3</sup>	
<input type="checkbox"/> cittadino italiano;	
<input type="checkbox"/> cittadino comunitario;	
<input type="checkbox"/> familiare extracomunitario di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____;	
<input type="checkbox"/> cittadino extracomunitario regolarmente soggiornante in Italia in possesso di carta di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____ o in caso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data _____;	
<input type="checkbox"/> titolare di status di rifugiato (indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data) _____;	
<input type="checkbox"/> titolare di status di protezione sussidiaria _____.	

2 celibe/nubile; coniugato/a; vedovo/a; divorziato/a; separato/a; convivente.

3 Italiana; Comunitaria; extracomunitaria in possesso di carta/permesso di soggiorno (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata.



Città di Spoleto – Piazza del Comune n. 1 – 06049 Spoleto (PG)

Tel. +39 07432181 Fax +39 0743218246

C.F. 00316820547 – P.I. 00315600544

[www.comune.spoleto.pg.it](http://www.comune.spoleto.pg.it) | PEC: [comune.spoleto@postacert.umbria.it](mailto:comune.spoleto@postacert.umbria.it)

[www.facebook.com/comunedispoletto](https://www.facebook.com/comunedispoletto) | [www.twitter.com/comunedispoletto](https://www.twitter.com/comunedispoletto)

[www.pinterest.com/comunedispoletto](https://www.pinterest.com/comunedispoletto) | [www.instagram.com/comunedispoletto](https://www.instagram.com/comunedispoletto)

[www.youtube.com/comunespoletto](https://www.youtube.com/comunespoletto)



Organizzazione delle Nazioni Unite  
per l'Educazione, la Scienza e la Cultura



I Longobardi in Italia  
I luoghi del potere (569-774 d.C.)



## QUADRO A1- GENERALITA' DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA PERSONA ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE

Cognome _____	Nome _____
Grado di parentela _____ specificare _____	
in qualità di (amministratore di sostegno, tutore, curatore, caregiver)	
_____	
nato/a il _____	a _____ Prov. _____
e residente in _____ comune afferente la zona sociale n. _____	
Via/P.zza _____	n.° _____ CAP _____
tel/cell _____	Codice Fiscale _____
Estremi del provvedimento di nomina dell'amministratore di sostegno, tutore, curatore (citare data, numero, soggetto che ha emesso l'atto): _____	
_____	

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del decreto del presidente della repubblica 445/2000, punite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 del decreto del presidente della repubblica 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

### CHIEDE

di essere ammesso in qualità di persona anziana non autosufficiente o in qualità di legale rappresentante di ammettere la persona anziana non autosufficiente (Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_), come sopra rappresentata, sulla base della valutazione effettuata da parte dei servizi territorialmente competenti, alla realizzazione del progetto di supporto alla permanenza nel proprio domicilio delle persone anziane non autosufficienti

A tale fine,



UNI EN ISO 14001:2015



CERTIFIED ENVIRONMENTAL MANAGEMENT SYSTEM

Città di Spoleto – Piazza del Comune n. 1 – 06049 Spoleto (PG)

Tel. +39 07432181 Fax +39 0743218246

C.F. 00316820547 – P.I. 00315600544

[www.comune.spoleto.pg.it](http://www.comune.spoleto.pg.it) | PEC: [comune.spoleto@postacert.umbria.it](mailto:comune.spoleto@postacert.umbria.it)

[www.facebook.com/comunedispoletto](https://www.facebook.com/comunedispoletto) | [www.twitter.com/comunedispoletto](https://www.twitter.com/comunedispoletto)

[www.pinterest.com/comunedispoletto](https://www.pinterest.com/comunedispoletto) | [www.instagram.com/comunedispoletto](https://www.instagram.com/comunedispoletto)

[www.youtube.com/comunespoletto](https://www.youtube.com/comunespoletto)



Organizzazione delle Nazioni Unite  
per l'Educazione, la Scienza e la Cultura



I Longobardi in Italia  
I luoghi del potere (569-774 d.C.)



## DICHIARA

### QUADRO B – COMPOSIZIONE DEL NUCLEO ANAGRAFICO

	Cognome	Nome	Relazione	Luogo di nascita	Data di nascita	Condizione <sup>4</sup> SI/NO
I°						
II°						
III°						
IV°						
V°						

### QUADRO C – CONDIZIONE DI DIPENDENZA ASSISTENZIALE O DI NON AUTOSUFFICIENZA

di essere in possesso di **attestazione di handicap in situazione di gravità ex art. 3 e 4 legge 5 febbraio 1992, n. 104** rilasciata in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Con verbale n. \_\_\_\_\_

di essere riconosciuto **invalido civile almeno al 75%** riconosciuta dal \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

### QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE

di possedere un ISEE del valore ricompreso tra:

- fino ad € 5.000,00
- da € 5.001,00 ad € 10.000,00
- da € 10.001,00 ad € 15.000,00
- da € 15.001,00 ad € 20.000,00

### QUADRO E – BENEFICIARIO DELL'AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI DOMICILIARITÀ PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E PER LA RIDUZIONE DELLA RESIDENZIALITÀ" CODICE CUP I19I17000120009 - POR UMBRIA FSE 2014-2020

SI  NO

4 Trovarsi in una delle seguenti condizioni accertata disabilità ex art. 3 e ex art. 4 della legge 104/92 e /o di invalidità civile almeno al 75%;



## DICHIARA INFINE

di godere dei diritti civili e politici (i cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria).

di aver letto e compreso l' informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 679/2016 ("GDPR") di cui all'art. 11 dell'Avviso pubblico di selezione per la realizzazione di "progetti di supporto alla permanenza nel proprio domicilio delle persone anziane non autosufficienti", resa ai sensi dell'art 13 regolamento UE 679/2016.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**Parte riservata alla compilazione da parte del pubblico ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa dal candidato in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (decreto del presidente della repubblica 445/2000, art. 4).**

**QUADRO F – IMPEDIMENTO A SCRIVERE E/O SOTTOSCRIVERE:**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (pubblico ufficiale) riceve la dichiarazione del sig./sig.ra cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ della cui identità si è accertato tramite il seguente documento \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il pubblico ufficiale (timbro e firma per esteso)

Firma \_\_\_\_\_





## Allegato B FORMULARIO DI PROGETTO

Avviso pubblico di selezione per la realizzazione di progetti di supporto alla permanenza nel proprio domicilio delle persone anziane non autosufficienti

Il/la sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
in qualità di persona anziana non autosufficiente  
oppure  
il/la sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentante della persona anziana non autosufficiente:  
(Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_)

### DICHIARA

di voler realizzare il seguente progetto personale per la permanenza nel proprio domicilio

**I. obiettivi e durata del progetto:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**II. condizione attuale:**

ricovero presso una struttura residenziale al momento della presentazione della domanda:

SI  NO

beneficio di servizi /interventi sociali, socio-sanitari, sanitari

SI  NO

Se "SI", specificare di quali interventi o prestazioni si beneficia (es. assistenza domiciliare, contributi economici, trasporto sociale, centro diurno) modalità e tempi (es. ore settimanali di assistenza domiciliare), \_\_\_\_\_



III. **Obiettivi di prevista evoluzione del progetto** connessi a salute, relazioni affettive, di cura e relazioni sociali:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

IV. **Necessità della persona:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- Assunzione dell'assistente familiare con contratto di lavoro, della durata di almeno 6 mesi, nel rispetto della normativa vigente<sup>5</sup>:

SI     NO

Se SI, per un totale di \_\_\_\_\_ ore settimanali.

**Generalità dell'assistente familiare** (da compilare solo se è risposto sì al precedente punto):

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Via / P.zza \_\_\_\_\_

<sup>5</sup> Tra l'assistente familiare e la persona con disabilità non può sussistere vincolo di coniugio o di parentela fino al secondo grado (linea diretta e collaterale). Non è obbligatorio che l'assunzione dell'assistente familiare sia avvenuta al momento di presentazione della domanda.





_____ n.° _____ CAP _____ tel. _____
Codice Fiscale _____ Stato civile <sup>1</sup> _____
Cittadinanza <sup>2</sup> _____
<b>V. Costi previsti per l'assistente familiare:</b>
Stipendio € _____
Contributi € _____
Totale busta paga mensile € _____

### INOLTRE DICHIARA

- di assumersi personalmente **la responsabilità della realizzazione del progetto;**
- di **individuare in piena autonomia l'assistente familiare;**
- di assumere, in qualità di datore di lavoro tutti gli **obblighi discendenti dall'instaurazione diretta del rapporto di lavoro con l'assistente familiare** nel rispetto della normativa;
- di **rinunciare/rimodulare gli interventi di cui attualmente beneficia**, se previsti nel progetto di supporto alla permanenza nel proprio domicilio delle persone anziane non autosufficienti;
- **di aver letto e compreso l'informativa relativa al trattamento dei dati personali** ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 679/2016 ("GDPR") di cui all'art. 11 dell'Avviso pubblico di selezione per la realizzazione di "progetti di supporto alla permanenza nel proprio domicilio delle persone anziane non autosufficienti", resa ai sensi dell'art 13 regolamento UE 679/2016.

### INFINE SI IMPEGNA:

- ad uscire dalla struttura residenziale nella quale è ricoverato nell'ipotesi di cui all'art. 3 comma 2 dell'avviso.
- a rendere la documentazione di rendicontazioni e le comunicazioni previste dall'art. 7 dell'avviso, nei modi e nei termini ivi previsti.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**Parte riservata alla compilazione da parte del pubblico ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa dal candidato in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (decreto del presidente della repubblica 445/2000, art. 4).**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (pubblico ufficiale) riceve la dichiarazione  
del sig./sig.ra Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

della cui identità si è accertato tramite il seguente documento \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il pubblico ufficiale (timbro e firma per esteso)

**Allegati:**

- 1) documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria nell'ipotesi in cui si benefici di servizi/interventi socio - sanitari e sanitari;
- 2) copia del documento di identità della persona anziana non autosufficiente.
- 3) copia del permesso di soggiorno o del cedolino.
- 4) copia del documento di identità del rappresentante legale (nell'ipotesi in cui la persona anziana non autosufficiente sia legalmente rappresentata a norma di legge).