

PATTO DI CURA

ai sensi e per gli effetti del Decreto attuativo dell'articolo 9 della l.r. n. 8/17 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente
a _____ in Via/Piazza _____ appartenente al Distretto socio-sanitario
di _____

- presente negli elenchi trasmessi dai Comuni ai Distretti sanitari;
- valutato dall'UVM ai sensi del D.M del 26 settembre 2016;
- classificato dall'UVM quale disabile gravissimo secondo quanto previsto dal D.M. 26 settembre 2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze ed il Ministro per gli Affari regionali e le Autonomie.

Ai sensi del Decreto attuativo emanato con DP n. _____ del _____ 2018, esecutivo dell'articolo 9 della l.r. 8/2017 e s.m.i.;

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i. e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R.n. 445/00 e s.m.i.;

DICHIARA

1. di usufruire, in atto, dei seguenti trattamenti economici e/o servizi:
.....
.....
.....
.....
2. se maggiorenne, che il proprio ISEE c.d. "socio-sanitario" è:
 - INFERIORE a venticinquemila/00 euro annui
 - SUPERIORE o UGUALE a venticinquemila/00 euro annui;
3. di volere accedere al contributo economico erogato dalla Regione siciliana ai sensi del Decreto attuativo emanato con DP n. _____ del _____ 2018, esecutivo dell'articolo 9 della l.r. 8/2017 e s.m.i. salvo conguaglio dello stanziamento annuale da suddividere pro capite per l'anno 2018;
4. di utilizzare tale contributo esclusivamente per il benessere ed il miglioramento della qualità di vita del disabile secondo le necessità dello stesso, decidendo, anche in combinata, tra le seguenti opzioni:
 - a) soggetti accreditati di cui all'albo regionale delle Istituzioni socio-assistenziali pubbliche e private istituito ai sensi dell'articolo 26 della legge regionale 9 maggio 1996, n. 22;
 - b) operatori iscritti al registro pubblico degli assistenti familiari, istituito con decreto dell'Assessore regionale per la famiglia, le politiche sociali e il lavoro del 22 aprile 2010, ai sensi della legge regionale 31 luglio 2003, n. 10 e s.m.i.;
 - c) operatori OSA e OSS;
 - d) caregiver; per caregiver si intende il familiare convivente entro il secondo grado di parentela o affinità ai sensi del Titolo V del libro I del codice civile, che si prende effettivamente cura de/della sottoscritto/a e che di seguito si indica
NOME.....
COGNOME.....
LUOGO E DATA DI NASCITA.....
CODICE FISCALE.....
5. di rispettare tutti gli adempimenti richiesti dall'Azienda Sanitaria per l'erogazione del contributo;
6. di accettare il contributo, che dovrà essere accreditato secondo le modalità di seguito dichiarate:
Beneficiario _____
Luogo e data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Conto Corrente intestato a _____
IBAN _____
7. di accettare quanto di seguito descritto:
- L'Azienda Sanitaria Provinciale ed i competenti Servizi Comunali potranno effettuare visite

domiciliari in qualsiasi momento, per verificare periodicamente le condizioni di assistenza del
disabile, titolare dell'assegno, ed il corretto utilizzo del contributo erogato. Nel caso in cui venissero
a mancare i requisiti di assistenza, accettati e sottoscritti con il presente Patto di Cura, l'Azienda
Sanitaria si riserva di sospendere, unilateralmente, l'erogazione del contributo economico:
- il suddetto contributo economico è erogato secondo le modalità, i tempi, gli importi e le direttive
emanate dalla Regione siciliana in ossequio all'ordinamento vigente;

8. di impegnarsi a comunicare all'A.S.P. ogni variazione di residenza o domicilio:
