



Comune di
Margherita di Savoia



Comune di
San Ferdinando di Puglia



Comune di
Trinitapoli

Prot. n. 18193 del
11/08/2025

AMBITO TAVOLIERE MERIDIONALE

In esecuzione del “REGOLAMENTO UNICO PER L'ACCESSO AL SISTEMA INTEGRATO LOCALE DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI”, approvato con verbale di Coordinamento Istituzionale n. 2 del 30/03/2023;

Vista la D.G. n 400 del 08.08.2025

AVVISO PUBBLICO

L'Ambito Tavoliere Meridionale, in esecuzione a quanto previsto dal V Piano Regionale delle Politiche Sociali 2022-2024, dal Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2022-2024, approvato con Delibera di G.R. n. 318 del 13/03/2023 e dal vigente Piano Sociale di Zona rende noto che è indetto l'Avviso Pubblico per la presentazione delle istanze di accesso al servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e al servizio di Assistenza Domiciliare (SAD).

Detti servizi, si ispirano, in particolare, ai principi sanciti dalla L.104 del 5/2/1992 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con handicap (art.26 comma 2), dalla L.R. n.19/2006 “Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia” e dal Reg. Reg. 4/2007.

Art. 1 – Finalità dei servizi

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) ART.88 Reg. Reg. 4/2007 è un servizio prestato al domicilio dei cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito Tavoliere Meridionale, finalizzato a promuovere la permanenza del beneficiario all'interno del proprio ambiente di vita, l'autonomia personale e sociale e a supportare la famiglia nell'eccessivo carico assistenziale, riducendo il ricorso ai ricoveri impropri e all'istituzionalizzazione.

Caratteristica essenziale del servizio è l'unitarietà dell'intervento che assicura prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie in forma integrata attraverso la compresenza presso il domicilio dell'utente di operatori sanitari (infermieri, terapisti,..) e operatori sociali (operatori socio-sanitari, ausiliari, assistenti sociali), secondo Progetti Assistenziali Individualizzati (PAI) predisposti sulla base di valutazioni multi professionali dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) ART. 87 Reg. Reg. 4/2007 è rivolto ad anziani ultrasessantacinquenni, disabili di età compresa tra 0 e 64 anni con limitata autonomia che vivono da soli e/o che vivono in famiglia non sufficientemente in grado di assicurare l'assistenza per la cura e l'igiene della persona e della casa. Altresì a famiglie che presentano un disagio di tipo psicosociale.

La finalità del Servizio è quella di favorire la permanenza della persona nel suo ambiente di vita, abitativo e sociale, ridurre il ricorso a forme di istituzionalizzazione, promuovere processi di risocializzazione, favorire la messa in rete delle risorse sociali e familiari.



Comune di
Margherita di Savoia



Comune di
San Ferdinando di Puglia



Comune di
Trinitapoli

Art. 2 – Destinatari

L'accesso è riservato ai cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito Tavoliere Meridionale.

Sono destinatari del servizio **SAD** i cittadini che si trovano in situazioni di disagio per precarietà dello stato di salute, limitata autonomia per patologie psico-fisiche, assenza o fragilità della rete familiare, aggravata da limitato reddito, in condizioni di fragilità e limitazione temporanea dell'autonomia.

In particolare i soggetti che si trovino nelle seguenti condizioni:

- anziani in età pensionabile secondo la normativa vigente, parzialmente autosufficienti, con difficoltà di ordine igienico-sanitario, relazionale, sociale o di isolamento;
- disabili adulti con difficoltà di ordine igienico-sanitario, relazionale, sociale o di isolamento;
- soggetti con temporanea inabilità non grave, privi di rete familiare;
- nuclei familiari in temporanea difficoltà per eventi non prevedibili ed eccezionali (malattia, inabilità temporanea, decesso di un componente della famiglia, provvedimenti di A.G., ecc.);

Sono destinatari del servizio **ADI** i cittadini in condizioni di non autosufficienza, derivante da condizioni critiche di bisogno socio-sanitario ed in particolare pazienti che si trovano nelle seguenti condizioni:

- anziani in età pensionabile, secondo la normativa vigente, con malattie croniche e invalidanti, in condizione di non autosufficienza ("anziani fragili") privi di un'adeguata rete di supporto familiare/sociale;
- anziani e disabili fisici in condizione di grave complessità assistenziale;
- soggetti affetti da pluri - patologie e patologie cronico-degenerative che determinano limitazione o perdita della autonomia, ovvero da patologie acute temporaneamente invalidanti trattabili a domicilio;
- pazienti in dimissione socio-sanitaria protetta da reparti ospedalieri - affetti da patologie oncologiche in fase avanzata.

Art. 3 – Prestazioni

Le prestazioni di assistenza domiciliare saranno erogate sulla base di apposito Progetto Assistenziale Individualizzato (di seguito denominato PAI) in un'ottica di promozione della persona e della rete familiare e/o di riferimento, e non di sostituzione.

Prestazioni di tipo domestico consistenti in:

- Cura delle condizioni igieniche degli ambienti di vita primari della persona (camera da letto, cucina, bagno);
- Preparazione dei pasti;
- Assistenza nell'organizzazione dell'attività domestica;
- Spesa e commissioni varie;

Prestazioni di aiuto personale consistenti in:

- Igiene personale o totale della persona a letto e non;
- Mobilitazione della persona costretta a letto;

Handwritten signature



Comune di
Margherita di Savoia



Comune di
San Ferdinando di Puglia



Comune di
Trinitapoli

- Vestizione dell'utente, cura della persona;
- Indicazione sull'applicazione di corrette norme igienico-sanitarie;
- Rilevazione della temperatura,
- Assistenza nell'assunzione di terapie farmacologiche;
- Aiuto ad una corretta assunzione dei pasti;
- Alimentazione a letto;

Altre prestazioni consistenti in:

- ritiro ricette e farmaci
- pagamento utenze
- spesa per approvvigionamento di beni di consumo (nei casi in cui non sia possibile attivare altre forme di risposta);
- supporto/accompagnamento a visite mediche e controlli, per disbrigo pratiche (es. pagamenti bollettini postali, adempimenti burocratici in genere), e altre esigenze per le quali non sia possibile attivare altre forme di risposta in assenza di sostegni parentali e etero parentali; l'attività di supporto comprende anche l'assistenza per la corretta assunzione delle prescrizioni farmacologiche, opportuna segnalazione al medico e/ o ai familiari e/o al Pronto Soccorso.
- cura dei rapporti con i familiari e la comunità;
- visite in ospedale o in altre strutture ubicate dentro e fuori territorio dell'Ambito;
- sostegno per l'inserimento in attività sociali e in ambiente esterno;
- altre prestazioni, secondo il piano individuale di assistenza compatibile con le mansioni dell'operatore, ivi comprese prestazioni di pronto intervento e il monitoraggio della persona disabile, di cui l'assistente domiciliare si occupa;
- assistenza per ricoveri ospedalieri urgenti in caso di utenti soli.

Art. 4 – Progetto assistenziale individualizzato (PAI)

Il PAI, limitatamente alle prestazioni di competenza dell'Ambito, dovrà essere redatto secondo il modello predisposto dall'Ambito stesso e sottoscritto dal beneficiario o dall' eventuale rappresentante legale e dalla coordinatrice del Servizio dell'Ambito.

Dovrà prevedere, in particolare, gli obiettivi dell'intervento, le prestazioni e le verifiche con i relativi tempi e l'eventuale compartecipazione a carico dell'utente.

Per la determinazione delle ore di servizio, il Servizio Sociale dovrà utilizzare una apposita scheda interna definita dall'Ambito (scheda ore), che tiene conto, in particolare, dei seguenti fattori: autonomia personale, condizione relazionale e tipologia di prestazione richiesta.

Relativamente al Servizio SAD, il PAI ha validità massima di 12 mesi dall'attivazione, mentre per il Servizio ADI, il PAI dovrà essere redatto in conformità alle indicazioni regionali e agli eventuali accordi con la ASL.



Comune di
Margherita di Savoia



Comune di
San Ferdinando di Puglia



Comune di
Trinitapoli

Art. 5 – Criteri di valutazione, formazione graduatoria e ammissione al servizio

L'Unità di Valutazione di Ambito provvede a redigere apposita graduatoria di accesso dei richiedenti al Servizio applicando i seguenti criteri di selezione:

valutazione della composizione del nucleo familiare (max 30 punti);
disponibilità di una rete parentale a prestare assistenza (max 15 punti);
ordine decrescente di reddito ISEE del richiedente (max 55 punti).

Per ogni criterio verrà assegnato un punteggio come da griglia di seguito indicata, in base al quale si determinerà la posizione nella graduatoria/lista di attesa:

a) valutazione della composizione del nucleo familiare, come risultante da attestazione DSU-ISEE in corso di validità alla data di presentazione della domanda (punteggio da 0 a 30 punti):

- presenza di 3 o più familiari conviventi = 0 punti;
- presenza di 2 familiari conviventi = 15 punti;
- presenza di 1 solo familiare convivente = 25 punti;
- persona sola = 30 punti;

b) disponibilità di una rete parentale (punteggio da 0 a 15 punti):

- presenza di almeno 2 familiari nella possibilità di prestare assistenza = 0;
- presenza di 1 familiare nella possibilità di prestare assistenza = 10;
- persona senza rete familiare = 15;

c) ordine crescente di reddito ISEE del richiedente (punteggio da 0-55 punti):

- Isee superiore a € 30.000 = 0;
- Isee compreso tra € 12.001 - € 15.000 = 15;
- Isee compreso tra € 9.001 - € 12.000 = 25;
- Isee compreso tra € 6.001 - € 9.000 = 35;
- Isee compreso tra € 3.001 - € 6.000 = 45;
- Isee inferiore a € 3.000 = 55.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare integrata (ADI) e di Assistenza Domiciliare (SAD) è assicurato ai cittadini collocati utilmente nelle graduatorie sopra citate nella misura consentita dalle risorse finanziarie disponibili. Le graduatorie sono aperte, soggette a scorrimento e a revisione trimestrale.

La definizione delle ore settimanali delle prestazioni, decisa in sede di Unità di Valutazione di Ambito, è correlata agli obiettivi di servizio e alle disponibilità finanziarie, in relazione alle previsioni contenute nel Piano Sociale di Zona.



Comune di
Margherita di Savoia



Comune di
San Ferdinando di Puglia



Comune di
Trinitapoli

Art. 6 - Compartecipazione al costo del servizio da parte degli utenti

Trattandosi di servizi a domanda individuale è prevista la compartecipazione alla spesa da parte dei beneficiari.

Tale compartecipazione è diversificata in base alla situazione economica equivalente (ISEE) del nucleo familiare del beneficiario e si riferisce alle sole prestazioni a carattere socio-assistenziale a carico dei Comuni dell'Ambito Territoriale.

Secondo quando previsto dal Regolamento Unico per l'accesso alle prestazioni e la compartecipazione finanziaria degli utenti al costo delle prestazioni dell'Ambito Territoriale, coerentemente a quanto stabilito dal Regolamento Regionale n.4/2007 e s.m.i. in relazione ai criteri per la compartecipazione alle spese da parte degli utenti, la soglia al di sotto della quale il beneficiario del servizio è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo dello stesso è individuata in un valore dell'ISEE di **€ 7.5000,00**.

La soglia ISEE al di sopra della quale il beneficiario del Servizio è tenuto a corrispondere per intero il costo del servizio è di **€ 30.000,00**.

La determinazione della tariffa a carico del beneficiario tiene conto:

- del complessivo numero di ore di assistenza effettivamente usufruite dall'utente;
- dall'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE).

Per qualsiasi valore dell'ISEE compreso tra la soglia minima di €7.500,00 e massima di €. 30.000,00 il beneficiario è tenuto a corrispondere una quota agevolata di compartecipazione oraria che potrà variare da un minimo del 10% di compartecipazione fino ad un contributo massimo pari al 65% del costo orario del servizio così come definito nel contratto di affidamento dello stesso.

La determinazione di tale quota avverrà con il sistema della "tariffa lineare", procedendo all'assegnazione di livelli progressivi di compartecipazione strettamente correlati alla situazione economica del richiedente.

Per valori dell'ISEE superiori a € 30.000,00 il beneficiario sarà tenuto a corrispondere per intero il costo orario del servizio pari a €. 22,50_;

La quota di compartecipazione prevista sarà corrisposta dall'utente direttamente con il proprio reddito e/o con il contributo dei parenti obbligati ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile anche se non conviventi.

Art. 8 - Incompatibilità

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è incompatibile con i seguenti interventi di sostegno alla domiciliarità:

- Buoni Servizio Regionali Anziani e Disabili;
- PROVI;
- Patto di Cura;
- Eventuali altri sostegni di natura economica, a carattere nazionale o regionale, finalizzati alla cura anche in regime domiciliare.



Comune di
Margherita di Savoia



Comune di
San Ferdinando di Puglia



Comune di
Trinitapoli

Art. 9 Sospensione e cessazione

Il Servizio può essere sospeso o ridotto temporaneamente, su richiesta presentata al Servizio Sociale Professionale dei Comuni di residenza, da parte dell'utente o di un suo familiare, specificando il periodo e le motivazioni.

La sospensione temporanea del Servizio, in ogni caso, non potrà superar il periodo di 30 giorni, in caso contrario il cittadino dovrà procedere a presentare nuova istanza di ammissione al beneficio. Le ore non erogate durante il periodo di sospensione non potranno essere recuperate.

Art. 10 Cessazione

Il Servizio può cessare, su richiesta specifica dell'utente o di un suo delegato presentata al Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza nei seguenti casi:

- Rinuncia scritta da parte dell'utente;
- Decesso;
- Ricovero prolungato in struttura superiore ai 30 giorni,
- Sospensione prolungata in struttura superiore ai 30 giorni;

Inoltre il Servizio può cessare su iniziativa del Servizio Sociale Professionale per i seguenti motivi:

- Qualora vengano meno i requisiti di ammissione,
- In caso di mancato pagamento o ritardo della quota di compartecipazione superiore a 60 giorni;
- Per revisione trimestrale.

Art. 11 Controlli

L'Ambito Territoriale, per il tramite del Servizio Sociale Professionale dei Comuni di residenza, potrà effettuare controlli, anche a campione, attraverso una visita domiciliare/altro finalizzati alla verifica dei requisiti di ammissione al nonché alla verifica delle effettive condizioni di vita del potenziale beneficiario del Servizio.

L'Ambito Territoriale, per il tramite dell'Ufficio Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito, potrà svolgere con ogni mezzo a disposizione tutti gli accertamenti che riterrà opportuni sulla situazione familiare, reddituale e patrimoniale dei richiedenti.

Art. 12 - Modalità e presentazione delle domande

Per accedere al Servizio di Assistenza Domiciliare, è necessario presentare una domanda, redatta su apposita modulistica predisposta dall'Ufficio di Piano dell'Ambito Tavoliere Meridionale.

La domanda di accesso deve essere corredata, ai sensi della normativa vigente, dalla seguente documentazione:



Comune di
Margherita di Savoia



Comune di
San Ferdinando di Puglia



Comune di
Trinitapoli

- autocertificazione relativa alla composizione anagrafica del nucleo familiare dell'utente;
- attestazione ISEE in corso di validità del nucleo familiare dell'utente o ISEE socio-sanitario ristretto;
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità del beneficiario e della persona che firma l'istanza per impedimento del richiedente;
- eventuali verbali delle Commissioni Sanitarie (invalidità civile);
- eventuale verbale relativo alla L. 104/92;
- certificazione rilasciata dal Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta, attestante la condizione di non autosufficienza;
- eventuali certificati medici attestanti patologie psichiatriche;
- ogni altra documentazione ritenuta utile e finalizzata ad una corretta valutazione dei bisogni dell'utente e del nucleo familiare convivente.

Le domande dovranno essere inoltrate all'Ufficio di Piano del Comune di San Ferdinando di Puglia capofila dell'Ambito Tavoliere Meridionale al seguente indirizzo pec protocollo@pec.comune.sanferdinandodipuglia.bt.it

oppure consegnate presso l'Ufficio dei Servizi Sociali dei Comuni di propria residenza.

L'Ufficio di Piano provvederà all'istruttoria, alla verifica della documentazione e del possesso dei requisiti di accesso e a richiedere eventuali integrazioni.

Le domande accolte saranno trasmesse al Distretto Socio Sanitario per la valutazione di ammissibilità da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) dell'Ambito territoriale e la conseguente definizione del Progetto Assistenziale Personalizzato (PAI).

Al fine di dare avvio al Servizio le domande potranno essere inoltrate entro il 08.09.2025.

Le domande presentate oltre la data di scadenza del bando, trattandosi di una graduatoria aperta e soggetta ad aggiornamento trimestrale, saranno comunque ammesse.

La modulistica è disponibile presso:

1. gli uffici di servizio sociale del Comune di residenza;
2. le sedi del Distretto socio-sanitario;
3. scaricabile dai siti Istituzionali dei Comuni dell'Ambito Tavoliere Meridionale.

- www.comune.margheritadisavoia.bt.it
- www.comune.sanferdinandodipuglia.bt.it
- www.comune.trinitapoli.bt.it

Per informazioni:

- Ufficio Servizi Sociali del Comune di Margherita di Savoia Tel. 0883/659207/659153
- Ufficio Servizi Sociali del Comune di San Ferdinando di Puglia Tel. 0883/626218
- Ufficio Servizi Sociali del Comune di Trinitapoli: Tel. 0883/636336/35

San Ferdinando di Puglia, 08.08.2025

Il Responsabile del servizio Ufficio di Piano
Dott.ssa M. Giulia Distasi

Il Responsabile del I settore
Avv. Filiberto Rizzitiello

**DOMANDA PER L'AMMISSIONE AI SERVIZI DI ASSISTENZA
DOMICILIARE (SAD) e ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) -
ANNO 2025/2026**

**All'Ufficio di Piano
C/O Comune di San Ferdinando di Puglia
Per il Tramite dei Servizi Sociali dei Comuni di
San Ferdinando di Puglia
Trinitapoli
Margherita di Savoia**

Il/La sottoscritto/a (*Cognome e Nome*) _____, nato/a a _____

_____ (____) il ____/____/____

anni compiuti (espressi a numero) _____, residente a _____ (____) alla via

_____ n. civico _____ domiciliato/a a _____ (____), in via _____ n. _____,

Codice Fiscale _____ n. telefono ____/____ cell. di un

parente/familiare _____ e-mail di un parente/familiare _____,

CHIEDE

☐ per se stesso

☐ per il tramite di _____

grado di parentela _____ recapito telefonico _____

l'ammissione al servizio disciplinato dall'avviso pubblicato dal Comune di San Ferdinando di Puglia (Ente capofila d'Ambito) nello specifico richiede di poter usufruire del/dei seguente/i servizio/i di assistenza domiciliare (**barrare una o più voci tra le seguenti**):

☐ **S.A.D.** (Servizio di Assistenza Domiciliare con operatore domiciliare professionalmente qualificato e per almeno un'ora settimanale);

☐ **A.D.I.** (Assistenza Domiciliare Integrata con operatore domiciliare professionalmente qualificato e per almeno un'ora settimanale);

DICHIARA

sotto la propria responsabilità (ai sensi del D.P.R. n. 445/2000), con riferimento alla persona beneficiaria della prestazione sociale, quanto segue:

di trovarsi in una delle seguenti condizioni (contrassegnare la voce che interessa):

☐ Richiedente anziano (aver compiuto 67 anni) .

☐ Richiedente portatore di handicap in situazioni di gravità (art. 3 c. 3 legge 104/92) e/o riconosciuto invalido al 100% con indennità di accompagnamento dalla Commissione medica competente.

☐ Richiedente con problemi di salute mentale o con dipendenza patologica in carico al servizio sanitario pubblico specialistico.

- ☐ Di aver preso visione e approvare in tutte le sue parti, senza riserva alcuna, l'avviso pubblico che regola l'attivazione del servizio in oggetto, si impegna a comunicare tempestivamente, direttamente o tramite un parente: l'eventuale ricovero in ospedale, istituto di riabilitazione o struttura residenziale e/o eventuali altri motivi che facciano venir meno la necessità del servizio richiesto.
- ☐ Di essere consapevole che il servizio ha durata di massimo un anno a partire dalla data di attivazione dello stesso, la durata massima e le ore attribuite sono decise insindacabilmente dal servizio sociale di Ambito e che il servizio potrà interrompersi anticipatamente per mancata erogazione della quota di compartecipazione per più di n.2 mensilità o per violazione del patto di collaborazione.
- ☐ Di non essere percettore delle seguenti misure :
 - ☐ Buoni Servizio Regionali Anziani e Disabili;
 - ☐ PROVI;
 - ☐ Patto di Cura;
 - ☐ Eventuali altri sostegni di natura economica, a carattere nazionale o regionale, finalizzati alla cura anche in regime domiciliare.
- ☐ _____
 - ☐ Di essere percettore delle seguenti misure :
 - ☐ Buoni Servizio Regionali Anziani e Disabili;
 - ☐ PROVI;
 - ☐ Patto di Cura;
 - ☐ Eventuali altri sostegni di natura economica, a carattere nazionale o regionale, finalizzati alla cura anche in regime domiciliare.
- ☐ _____

Autocertifica il proprio nucleo familiare convivente:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA

disponibilità di una rete parentale non convivente (punteggio da 0 a 15 punti):

- ☐ presenza di almeno 2 familiari nella possibilità di prestare assistenza = 0;
- ☐ presenza di 1 familiare nella possibilità di prestare assistenza = 10;
- ☐ persona senza rete familiare = 15;
- ☐ che il valore ISEE Sociosanitario del nucleo familiare convivente/estratto, in corso di validità temporale (che si allega) è pari ad Euro_____,00
- ☐ di essere a conoscenza di dover comunicare tempestivamente all'ufficio di Piano, per iscritto, ogni variazione relative alle condizione di salute del beneficiario;
- ☐ Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilite dal DPR n. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato corrisponde a verità.
- ☐ Il/La sottoscritto/a, in caso di ammissione al servizio richiesto, dichiara di essere a conoscenza che possono essere eseguiti dei controlli nei suoi confronti e del suo nucleo familiare diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, da confrontarsi con i dati del sistema informativo del Ministero delle Finanze. Il/La sottoscritto/a, in caso di ammissione al servizio richiesto, dichiara di essere a conoscenza che sarà tenuto a

compartecipare alla spesa del servizio come stabilito dall'avviso pubblico;

Allega, a pena di esclusione della presente istanza:

- ☐ attestato ISEE del nucleo familiare o ristretto in corso di validità;
- ☐ fotocopia documento d'identità del richiedente in corso di validità.

Allega ai fini dell'attribuzione del punteggio e consapevole che in caso di mancata presentazione della presente documentazione non si potranno attribuire i punteggi previsti:

- ☐ Verbale della Commissione Sanitaria (invalidità civile, L. n. 104/1992);
- ☐ Certificato medico rilasciato dal MMG (medico di famiglia) attestante l'indice di *Barthel* - Certificati medici attestanti patologie psichiatriche;
- ☐ Attestato dell'assistente sociale in cui si evinca che l'aspirante beneficiario è un disabile con meno di sessantacinque anni che vive in un nucleo familiare in stato d'indigenza sociale
- ☐ Altro specificare _____
(Data e Firma) _____

La sig.ra / il sig. _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che:

- a) il servizio di "Assistenza Domiciliare per persone Anziane e disabili (SAD) (ADI)" prevede l'erogazione, solo ed esclusivamente, di una o più delle "prestazioni sociali" riportate in forma sintetica nell'ultimo foglio della presente domanda;
- b) l'assegnazione del numero di ore settimanali è determinato da valutazione professionale dell'Assistente Sociale sulla base delle esigenze dell'utente emerse nella scheda di valutazione del bisogno socio-assistenziale e nel limite massimo di 12 ore settimanali;
- c) il servizio non viene attivato nel caso in cui dalla valutazione professionale dell'Assistente Sociale competente emerga che il potenziale utente sia già "ben assistito";
- d) il servizio viene di norma erogato presso il domicilio dell'utente nei giorni feriali, tra le ore 8 e le ore 20;
- e) l'utente, o un suo delegato, è tenuto a comunicare all'Ufficio di Piano, con congruo anticipo, eventuali assenze dal proprio domicilio che possano ostare la corretta erogazione del servizio;
- t) in caso di assenze dal proprio domicilio protratte fino al limite massimo di una settimana, e non comunicate con congruo anticipo all'UdP, lo stesso si riserva la possibilità di sospendere e/o interrompere l'erogazione del servizio;
- g) ove risultino eventualmente superate le condizioni di bisogno che avevano determinato l'ammissione al Servizio, si procede alla sospensione e/o interruzione delle prestazioni assistenziali;
- h) in caso di presentazione di un numero di richieste elevato rispetto alla copertura economica di cui alla relativa programmazione d'Ambito, l'UdP si riserva di sospendere e/o interrompere l'ammissione delle richieste alla fruizione del servizio, con predisposizione di elenco di attesa nelle more della creazione di ulteriori disponibilità a scorrimento;
- i) la fruizione del Servizio è connessa al pagamento di una compartecipazione a carico dell'utente, calcolata in riferimento alla Attestazione ISEE presentata in allegato alla domanda, qualora si superi il valore ISEE di 7.500,00 euro, mentre, è a totale carico dell'utente qualora si superi il valore di 30.000,00 euro. La determinazione dell'ammontare di compartecipazione avviene in base a quanto fissato dal Regolamento di disciplina dei criteri e delle modalità organizzative per la erogazione dei servizi, l'accesso prioritario, la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi (art. 10, comma 2, lett. e), punto 2), L.R. 11/2007), approvato dal Coordinamento Istituzionale dell'Ambito Territoriale Tavoliere Meridionale con propria delibera n. 6/2017;
- l) con l'avvio presso l'utente del Servizio relativo alla presente domanda, si intende accettato l'ammontare dell'eventuale compartecipazione a carico dello stesso utente, essendo a conoscenza del Regolamento che ne disciplina per il calcolo e che il mancato pagamento comporta l'interruzione del Servizio;

- m) il pagamento dell'eventuale quota di compartecipazione al servizio deve essere effettuato entro 30 (trenta) giorni dall'invio al domicilio dell'utente del relativo importo da pagare. L'Ufficio di Piano si riserva, trascorsa la data di scadenza riportata sulla distinta delle prestazioni erogate senza che l'utente abbia provveduto al pagamento, di inviare nota di sollecito e, trascorsi ulteriori 15 (quindici) giorni dall'invio della nota di sollecito, senza che l'utente abbia provveduto al pagamento, provvederà ad interrompere l'erogazione del servizio, inviando apposita nota;
- n) la presentazione della domanda comporta l'accettazione incondizionata delle disposizioni fissate dall'UdP relative alla modalità di svolgimento del servizio, nonché una buona conoscenza di tutte le disposizioni regolamentari vigenti.

Luogo e data, _____
FIRMA _____

Prestazioni sociali erogabili nel Servizio di Assistenza Domiciliare per persone Anziane e disabili sulla base del Progetto Sociale individualizzato dell'Assistente Sociale:

Area cura della casa/prestazioni domestiche: spesa e preparazione pasti; igiene casa ordinaria e straordinaria; lavaggio, stiratura e riordino della biancheria.

Area disbrigo pratiche/accompagnamenti/aiuti economici/vigilanza: accompagnamento per pratiche socioassistenziali, svolgimento commissioni; sostegno per fornitura o acquisto, su richiesta, alimenti, indumenti, ausili, etc.;

vigilanza e compagnia; telefonia sociale; accompagnamento semplice, breve o lungo, per la vita di relazione e

nell'accesso ai servizi; accompagnamento senza trasporto, breve o lungo, per esigenze sanitarie, visite mediche,

accertamenti diagnostici; telesoccorso e telecontrollo.

Area assistenza tutelare e aiuto infermieristico: alzata, igiene orale, rifacimento letto e cambio biancheria; igiene intima; lavaggio capelli; igiene piedi; bagno; rimessa a letto; mobilitazione passiva semplice e a letto; deambulazione assistita; preparazione e aiuto assunzione pasti; vigilanza su corretta assunzione farmaci;

piccole medicazioni, prevenzione piaghe; controllo parametri vitali e indici corporei con apparecchi sanitari; prevenzione incidenti domestici.

Informativa sul Trattamento dei dati personali – ai sensi del combinato disposto di cui agli articoli 13 del Reg. UE 679/2016 (GDPR) e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)
--

Gentile cittadino,

con la presente nota intendiamo informarLa in merito alle finalità e alle modalità di trattamento dei dati personali connessi alle procedure di attivazione di un servizio la cui stazione appaltante è il Comune di Modugno. Il trattamento dei dati personali nelle procedure di iscrizione ad un servizio a domanda individuale rientra nelle previsioni di svolgimento dei compiti di pubblica utilità demandati al Comune (art. 6, comma 1, lettera e) del Reg. UE 679/2016, così come previsti dalle norme attualmente in vigore.

Le finalità perseguite nel fornire i suddetti servizi sono individuate nell'avviso pubblico come segue:

ASSISTENZA AD ANZIANI PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTI O PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

I dati personali raccolti, potranno essere comunicati a soggetti terzi esclusivamente al fine di assicurare che il servizio reso sia conforme alle necessità di cura e benessere ed ai diritti dei beneficiari a particolari servizi ivi compreso il potenziamento del servizio stesso.

I dati personali saranno trattati per l'intera durata della fornitura del servizio e, in assenza di controversie giudiziarie, saranno oggetto di cancellazione trascorsi due anni dal termine dello stesso. Nel caso dovessero instaurarsi controversie legali i dati personali saranno oggetto di trasmissione al Servizio di Advocatura comunale e saranno trattati ai fini della difesa dell'Ente. I dati personali utilizzati nel presente procedimento d'individuazione di aspiranti beneficiari saranno trattati rispettando i principi di correttezza, liceità, necessità e finalità stabiliti dal Regolamento UE n. 679/2016, nonché dal Decreto Legislativo 196/2003 e, in ogni caso, in conformità alla disciplina legale vigente al momento del trattamento dei dati. La informiamo inoltre che:

- il trattamento dei dati raccolti è necessario a garantire lo svolgimento del servizio in conformità alle prescrizioni di legge.

Il servizio come sopra individuato, in quanto erogato nello svolgimento di compiti di interesse pubblico, prescinde, in ogni caso dal consenso dell'interessato; in questa prospettiva, laddove Lei ritenesse di non voler comunicare i dati richiesti, può ritirare il consenso od opporsi al loro trattamento, così come nel caso ne richieda la cancellazione non sarà possibile erogare il servizio;

- gli Incaricati del Trattamento sono impiegati e funzionari comunali (con profilo tecnico o amministrativo) e personale professionalmente competente alla dipendenza di ditte terze ma addetti alle procedure necessarie all'erogazione del servizio;
- i Suoi dati non saranno "Comunicati" ad ulteriori soggetti terzi fatti salvi specifici obblighi normativi o sue precise disposizioni.

In qualsiasi momento rivolgendosi al Titolare del Trattamento dei dati, Lei potrà:

- avere accesso ai dati oggetto di trattamento, ai sensi dell'art. 15 del GDPR e delle norme italiane che ne coordinano l'applicazione;
- richiedere la rettifica dei dati inesatti oggetto di trattamento, ai sensi dell'art. 16 del GDPR e delle norme italiane che ne coordinano l'applicazione;
- revocare il proprio consenso al trattamento dei dati, evenienza che comporterà l'impossibilità di continuare ad erogare il servizio;
- esercitare la facoltà di oscurare alcuni dati o eventi che la riguardano o che riguardano il minore (limitazione);
- opporsi al trattamento, indicandone il motivo;
- chiedere la cancellazione dei dati personali oggetto di trattamento presso il Comune di San Ferdinando di Puglia , circostanza che comporterà l'immediata sospensione del servizio;
- presentare reclamo avverso il trattamento disposto dal Comune di San Ferdinando di Puglia presso l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali e ricorso presso l'Autorità giudiziaria competente.

Non è applicabile al presente Trattamento l'istituto della portabilità dei dati previsto dall'art. 20 del Reg. UE n. 679/2016. Il Titolare del Trattamento dei dati da Lei forniti è il Comune di San Ferdinando di Puglia, con sede in via Isonzo n. 6, a San Ferdinando di Puglia , rappresentato dal Sindaco *pro tempore* dott. Michele Lamacchia.

Per ogni informazione **relativa al trattamento dei dati personali** oltre al Responsabile del Procedimento indicato nell'avviso pubblico può rivolgersi ai seguenti recapiti mail: PEC: dirigente.servizisociali@pec.comune.sanferdinandodipuglia.bt.it

Per accettazione al trattamento dei dati personali ai sensi di legge:

(Data e Firma) _____

La sig.ra / il sig. _____