



COMUNE DI TERNO D'ISOLA
Provincia di Bergamo

**REGOLAMENTO COMUNALE DI DISCIPLINA
DEL “PROGETTO ALZHEIMER
ED INVALIDI GRAVI”**

-Approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 30 del 21/02/2005.

REGOLAMENTO DI DISCIPLINA PER L'ATTUAZIONE DEL "PROGETTO ALZHEIMER e INVALIDI GRAVI"

Articolo 1 **Oggetto**

Il Progetto si pone quale obiettivo il sostegno economico a favore di nuclei famigliari tra i quali componenti figurino soggetti particolarmente fragili.

Articolo 2 **Destinatari**

Potranno beneficiare del contributo economico i nuclei famigliari, residenti in Terno d'Isola, tra i quali componenti figurino un soggetto affetto da:

- a) Morbo di Alzheimer;
- b) Demenza senile;
- c) Persone, senza limiti di età, non autosufficienti che necessitano di assistenza 24 ore su 24;

Oltre ai requisiti disposti dai punti a), b) e c) i destinatari dovranno possedere determinati requisiti di reddito, come indicato all'art.4.

Non sono ammessi soggetti ricoverati presso strutture residenziali sanitarie o case di cura.

Articolo 3 **Entità del contributo**

Il contributo è quantificato in €. 103,00 mensili.

L'entità del contributo potrà essere modificato annualmente dalla Giunta Comunale.

Articolo 4 **Requisiti di reddito**

Potranno usufruire del contributo i soggetti con un ISEE familiare inferiore ai €. 10.000,00.

Qualora il beneficiario risieda regolarmente anche con dei familiari diversi dal coniuge, come figli o nipoti, il limite massimo per accedere al contributo sarà elevato ad € 17.000, in quanto per nucleo familiare si intendono tutti i conviventi, regolarmente residenti.

I limiti ISEE, sono modificabili annualmente dalla Giunta Comunale.

Articolo 5 **Modalità operative**

L'erogazione del contributo economico avverrà nel rispetto delle seguenti modalità:

1. la domanda di contributo economico dovrà essere presentata dal "care – giver" ossia dal familiare che segue il malato;

2. alla domanda dovrà essere allegata idonea certificazione medica comprovante il possesso di uno dei requisiti di cui alle lettere a), b) e c) dell'art. 2;
3. la domanda dovrà essere presentata utilizzando l'apposita modulistica predisposta dall'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Terno d'Isola;
4. i contributi verranno erogati con determinazione a firma del Responsabile del Servizio Affari Generali a seguito di istruttoria resa dal Responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali nei limiti delle risorse messe a disposizione sull'apposito capitolo di bilancio;
5. l'erogazione del contributo avrà luogo a decorrere dal mese successivo a quello di presentazione della domanda.

Articolo 6

Non potranno beneficiare delle provvidenze economiche previste nei precedenti articoli coloro che, per le patologie e per i casi previsti nell'articolo 2, comma 2, già usufruiscono di altre provvidenze economiche.

I beneficiari del contributo di cui all'articolo 1 decadranno dal diritto al momento in cui usufruiscano di provvidenze economiche per le patologie e situazioni dallo stesso individuate.

Nella domanda il richiedente dovrà impegnarsi esplicitamente a comunicare tempestivamente all'Ufficio Servizi Sociali eventuali variazioni che determinino il venir meno dei requisiti necessari per beneficiare dell'erogazione del contributo.

Ogni sei mesi, l'Ufficio Servizi Sociali accerterà il sussistere, in capo ai beneficiari, dei requisiti previsti.

Alla Cortese Attenzione
Amministrazione Comunale di Terno d'Isola

Ufficio Servizi Sociali

DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO "ALZHEIMER E INVALIDI GRAVI"

Il/la Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a Terno d'Isola in Via _____ n.° _____
n.° tel. _____ codice fiscale _____

**fa istanza per ottenere la concessione del contributo
Alzheimer e invalidi gravi**

a favore di

nome _____ cognome _____
nato a _____ il _____
residente a Terno d'Isola in via _____
n. di telefono _____ codice fiscale _____

Modalità di pagamento:

È accredito automatico su c/c n.° _____ intestato a _____
presso _____
codice ABI _____ codice CAB _____.

È Pagamento c/o la tesoreria del Comune Banca San Paolo IMI di Torino filiale di Terno d'Isola.

Allega alla presente:

- Dichiarazione I.S.E.E.
- Dichiarazione del medico di base o di una specialista in merito ai requisiti per accedere al contributo.

Terno d'Isola, _____

Firma
