

**REGOLAMENTO BUONI SOCIALI A
FAVORE DI SOGGETTI CON
INVALIDITÀ O CON SEGNALAZIONE
DELL'UNITÀ OPERATIVA DI
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE.**

**APPROVATO CON DELIBERA C.C. N.
12 DEL 2.03.2010**

ART 1 –PREMESSA –

L'Assessorato S. Sociali, in relazione agli indirizzi e linee guida attuate in questi anni dal Settore e dall'Ambito di Dalmine, ed anche in virtù delle diverse norme e leggi di riferimento (328/00, 104/92 ...) ritiene opportuno valorizzare e facilitare l'integrazione di soggetti disabili sostenendo, gli stessi o le famiglie, per i costi che sostengono nelle attività di riabilitazione e tempo libero-sport.

Tale intervento si giustifica considerando che a diversità di altre condizioni, tali soggetti richiedono interventi sociali e riabilitativi che si protraggono nel tempo e non sempre la famiglia riesce a sostenere tali costi.

ART. 2 -FINALITÀ –

L'impiego dei buoni è finalizzato a:

- a) Facilitare l'accesso alle persone con disabilità ad attività proposte da società sportive e corsi per il tempo libero (corsi di musica, corsi informatici...).
- b) Sostenere le famiglie e/o i singoli di cui all'Art 3 per le spese relative all'attività di riabilitazione che per reale necessità devono essere svolte in strutture private.

Si fa quindi riferimento:

- a cure che non sono erogate dal Servizio Sanitario Nazionale;
- su prescrizione di medico specialista di enti parte del SSN;
- oppure in caso di cure urgenti per cui il SSN abbia liste d'attesa superiori a sei mesi di cui è necessaria autodichiarazione.

ART. 3 -SOGGETTI AVENTI DIRITTO-

Hanno diritto a presentare la domanda le persone con i seguenti requisiti:

1. Disabili maggiorenni con certificazione di invalidità superiore al 45%;
2. Minori con certificazione di invalidità;

Minori fino ai 18 anni con certificazione rilasciate dalla Neuropsichiatria infantile attestante che il minore è in carico al loro servizio.

ART. 4 -MODALITÀ D'ACCESSO E DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA-

A) Le istanze potranno essere presentate in relazione all'apertura del bando.

Possono presentare la domanda compilando apposita richiesta, all'apertura del bando, le persone facenti parte delle categorie al punto 3 (soggetti aventi diritto).

Alla domanda, presentata con apposito modulo presso il Servizio Sociale, dovrà essere allegata :

- attestazione ISEE de nucleo familiare;
- modulo di istanza compilato;
- copia delle ricevute per le spese sostenute nell'anno solare;
- dichiarazione di non aver già ricevuto contributi, buoni o voucher per le medesime attività.

B) Nel caso in cui le istanze pervenute, al Servizio Sociale, siano maggiori rispetto alle disponibilità di fondi sarà compito dello stesso stilare una graduatoria, seguendo i seguenti criteri:

- Minore valore dell'attestazione ISEE;
- Maggiore percentuale presente sul certificato di invalidità.

ART. 5 -ESCLUSIONI-

Sono escluse dal buono le persone che:

- hanno già ricevuto contributi, buoni o voucher per le medesime attività;
- non hanno presentato la documentazione da allegare alla domanda;
- non hanno presentato la domanda nei tempi stabiliti;

ART. 6 -APERTURA DEL BANDO-

È possibile presentare l'istanza di contributo dal 1 luglio al 31 ottobre di ogni anno.

Potranno essere accolte le istanze anche in altri periodi dell'anno, in tal caso l'eventuale contributo sarà valutato in relazione alla disponibilità di bilancio, nonché rispettando i criteri di cui all'Art 4 punto b.

ART. 7 - ENTITÀ DEL BUONO -

L'entità del Buono sociale sarà stabilita secondo la percentuale di contributo sulla spesa, in base all'appartenenza della fascia ISEE, dell'intero nucleo familiare secondo le seguenti fasce:

	FASCE ISEE	% DI CONTRIBUTO SULLA SPESA
1.	FINO A 4.000	50%
3.	DA € 4.000 A 8.000	40%
2.	DA € 8.001 A € 15.000	30%
3.	DA € 15.001 A € 20.000	15%
4.	OLTRE € 20.000	10%

Il calcolo ISEE, per tale buono, non tiene conto né dell'indennità di frequenza né dell'indennità di accompagnamento.

ART 8 -MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO-

Il contributo verrà erogato:

- sulle spese effettivamente sostenute entro il 31.12 dell'anno solare in corso;
- in un'unica soluzione da parte del Responsabile di Settore con apposito atto.

ART 9 -DOCUMENTI DA PRODURRE-

Per presentare la domanda è necessario produrre la seguente documentazione:

- Certificato di invalidità o certificazione della neuropsichiatria infantile;
- Attestazione ISEE del nucleo familiare;
- Prescrizione medica di enti parte del Sistema Sanitario Nazionale;
- Ricevute di pagamento delle spese sostenute nell'anno in corso.

ALLA CA DELLA RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI

DEL COMUNE DI AZZANO SAN PAOLO

BUONI SOCIALI **SPERIMENTALI** PER IL CONTENIMENTO DELLE SPESE
DERIVANTI DA ATTIVITÀ DI TEMPO LIBERO-SPORT E INTERVENTI DI
RIABILITAZIONE A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ

DOMANDA

IO SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____
IL _____ CHIEDO DI POTER USUFRUIRE DI TALE BUONO PER
COPRIRE LE SPESE DERIVANTI DALLA SEGUENTE ATTIVITÀ

OPPURE

IO SOTTOSCRITTO _____
GENITORE DI _____ NATO A _____
IL _____ CHIEDO DI POTER USUFRUIRE DI TALE BUONO PER
COPRIRE LE SPESE DERIVANTI DALLA SEGUENTE ATTIVITÀ _____

_____ SVOLTA DA MIO FIGLIO.

Tale attività ha avuto per l'anno _____ il costo di € _____

ALLEGATI:

- Certificato di invalidità o certificazione della neuropsichiatria infantile;
- Attestazione ISEE del nucleo familiare;
- Ricevute di pagamento per le spese sostenute nell'anno _____;
- Prescrizione medica di enti parte del Sistema Sanitario Nazionale.

IO SOTTOSCRITTO _____ INOLTRE DICHIARO DI NON AVER GIÀ RICEVUTO
CONTRIBUTI, BUONI O VAUCHER PER LE MEDESIME ATTIVITÀ.

FIRMA _____

Da compilare in caso si richieda il contributo per liste d'attesa OLTRE I 6 MESI:

AUTODICHIARAZIONE

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____

DICHIARO

CHE LA LISTA D'ATTESA PER L'INTERVENTO RIABILITATIVO A CHI DEVO SOTTOPORMI, PRESSO
STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN HANNO LISTE D'ATTESA SUPERIORI A 6 MESI.

Data: _____ Firma _____

n.b. IL SERVIZIO SOCIALE EFFETTUERÀ DEI CONTROLLI IN MERITO

In conformità e nel rispetto della L.675/96 "tutela della Privacy"

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____

esprime il proprio consenso

in merito all'utilizzo dei dati sensibili da voi inseriti all'interno del modulo sopra compilato.

Data: _____ Firma _____

Data: _____

Firma
