



COMUNE DI ALBI
PROVINCIA DI CATANZARO
Via Serra n. 1 88055 - ALBI - CZ

AREA AMMINISTRATIVA

Telefono 0961/923303 fax 0961/921109
Responsabile: rag. **Francesco RICCA**

E-Mail ufficio.amministrativo@comune.albi.cz.it P.E.C. ufficioamministrativoalbi@asmepec.it

AVVISO PUBBLICO PER L'AMMISSIONE AL SERVIZIO DI CUSTODE SOCIALE

PROT. N. 2207 DEL 22 luglio 2019

ALBO ON LINE

-Premesso che l'Amministrazione Comunale di ALBI con propria deliberazione di Giunta n. 53 del 28.06.2019 avente ad oggetto: Servizio "Custode Sociale" - Linee di indirizzo all'Area Amministrativa per pubblicazione avviso pubblico - ha inteso attivare sul territorio il Servizio di "CUSTODE SOCIALE" in altri termini un supporto concreto a sostegno della domiciliarità, socialità e sicurezza finalizzato a prevenire fenomeni di emigrazione, degrado, solitudine, senso di impotenza ed abbandono soprattutto delle fasce più fragili della popolazione, incaricando il sottoscritto a provvedere, con apposito atto a predisporre l'avviso pubblico.

-Che l'idea del "Custode Sociale" è quella di rappresentare per i nostri anziani i loro "angeli custodi", perché sanno di poter fare affidamento su di loro per qualunque necessità: dalle visite domiciliari agli aiuti domestici e per l'igiene personale, dall'accompagnamento alle visite mediche e al sostegno sanitario al supporto nel fare la spesa, alle incombenze di tipo amministrativo e/o fiscale.

-Che il Custode Sociale è un operatore itinerante che monitora il territorio, individuando e supportando soggetti fragili (anziani soli, disabili, emarginati, adulti in difficoltà, mamme single, minori, stranieri). Effettua colloqui ed ascolto a domicilio, accompagnamenti in area sanitaria (visite, prenotazione esami, acquisto farmaci), nonché sul territorio (banca, posta, pagamento utenze).

Gli interessati potranno manifestare il proprio interesse presentando apposita istanza.

La richiesta di ammissione dovrà essere redatta (come da modello predisposto dall'Amministrazione Comunale) e secondo la forma di autocertificazione ai sensi del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000 e, dovrà contenere i dati anagrafici, tutte le informazioni riguardanti lo stato di famiglia secondo lo schema riportato nel modello della domanda e dovrà pervenire al protocollo generale del Comune entro **le ore 12,00 del 06 AGOSTO 2019**.

Alla richiesta occorre allegare:

- Fotocopia di un valido documento di riconoscimento del richiedente,
- Certificazione attestante le patologie esistenti ed invalidità;
- Dichiarazione relativa alla propria situazione familiare.



L'Istruttore Direttivo
Responsabile dell'Area Amministrativa
Rag. **Francesco RICCA**

Il modello di domanda per l'ammissione al Servizio è pubblicato sull'ALBO on LINE del Comune di ALBI nella voce AVVISI VARI, inoltre potrà essere ritirato c/o gli Uffici comunali di Via Serra, 1 durante gli orari di apertura al pubblico.

DOMANDA AVVISO PER L'EROGAZIONE DI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE AD ANZIANI E DISABILI NON AUTOSUFFICIENTI

Al Comune di ALBI (Cz)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____,

residente a _____ (CZ), via _____ n. _____ CAP _____

CHIEDE

di usufruire dei servizi di assistenza domiciliare, relativamente all'intervento (barrare la casella d'interesse) :

- CUSTODE SOCIALE;
a tal fine

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti (barrare la casella corrispondente):

Età:

- < 65
 Anni da 65 ai 75
 Anni da 76 ad 80
 Anni da 81 a 85
 Anni da 86 a 90
 Anni oltre 91

Situazione familiare:

- Anziano/a solo/a senza figli
 Anziano/a solo/a con figli residenti fuori Comune
 Coppia di anziani senza figli
 Coppia di anziani con figli residenti fuori comune
 Anziani conviventi
 Anziani con presenza di figli o altro parente nello stato di famiglia
 di usufruire di altro servizio di assistenza dei servizi sociali erogati dal Comune.
 di non usufruire di altro servizio di assistenza dei servizi sociali erogati dal Comune

Invalidità:

- Invalidità al 100% senza accompagnamento e/o con stato handicap grave
 Invalidità superiore all'80 %
 Invalidità inferiore all'80% e/o con possesso 104/92
 Invalidità al 100% con accompagnamento

NOTE: _____

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- Certificazione attestante le patologie esistenti ed invalidità;
- Dichiarazione relativa alla propria situazione familiare.
- Copia del documento di identità o altro documento di riconoscimento equipollente, secondo la normativa vigente, in corso di validità.

Dichiara, altresì, :

di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

sotto la propria personale responsabilità ed ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole che ai sensi dell'articolo 76, comma 1, del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Albi, lì _____

FIRMA