



COMUNE DI CARBONIA
PROVINCIA DEL SUD SARDEGNA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Allegato A - ISTANZA

ISTANZA INDENNIZZO

ai sensi della Delib.G.R. n. 10/38 del 16/03/2023, recante ad oggetto: Istituzione del “Fondo di sostegno per le strutture residenziali per anziani non autosufficienti”. Definizione dei criteri di accesso e delle modalità di attribuzione dell’indennizzo. Legge regionale 12 dicembre 2022, n. 22, art. 11, comma 14.

Il/La sottoscritto/a _____, codice fiscale _____,
data di nascita _____, luogo di nascita _____,
provincia _____, in qualità di Rappresentante legale dell’Ente gestore della seguente struttura:
denominazione _____,
codice fiscale/P.IVA _____, sito in _____,

con la presente chiede l’erogazione dell’indennizzo di cui alla Delib.G.R. in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e delle conseguenze previste dall’art. 75 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché delle conseguenze amministrative in merito alla decadenza dei benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità, in relazione ai criteri di accesso di cui all’allegato alla Delib.G.R. in oggetto,

DICHIARA CHE

la predetta struttura è in possesso dell’autorizzazione al funzionamento secondo la normativa vigente e dei requisiti di cui al Titolo III, Capo I, del D.P.Reg. n. 4/2008 (artt. 27 - 37) e delle Linee guida di cui alla Delib.G.R. n. 53/7 del 29.10.2018, recante ad oggetto: “Requisiti specifici per le singole tipologie di strutture sociali e disposizioni su autorizzazioni, accreditamento. Linee guida. L.R. 23 dicembre 2005, n. 23 e Decreto del Presidente della Regione n. 4/2008. Approvazione definitiva”, e sue eventuali modifiche e integrazioni.

Nel corso del 2022 sono stati ospitati in struttura n° ____ anziani* non autosufficienti: _____, di cui

- n.° ____ anziani non autosufficienti per un periodo uguale o superiore a 4 mesi di presenza nelle strutture di cui all’art 13 del D.P.Reg. 4/2008.
- n.° ____ anziani non autosufficienti per un periodo uguale o superiore a 4 mesi di presenza nelle strutture di cui all’art 11 comma 7 del D.P.Reg. 4/2008

Il numero di anziani non autosufficienti risulta dal Registro degli ospiti di cui all’art. 27, comma 2, lett. d), e dalle Linee guida approvate con la Delib.G.R. n. 53/7 del 29.10.2018, parte generale, paragrafo 1.2, requisiti organizzativi, punto 1.

*Per **anziani**, come previsto all’art. 11, comma 1, del D.P.Reg. n. 4/2008, si intendono le persone ultrasessantacinquenni; mentre con riferimento al comma 7 dell’art. 11 e al paragrafo B.3. dell’allegato alla Delib.G.R. n. 53/7 del 29.10.2018 citato, si ricorda che il numero di anziani non autosufficienti inseriti nel nucleo funzionalmente collegato alla C.A., come disciplinato dalla normativa vigente, non può essere superiore ad 1/3 degli ospiti.

| | | |
|---|---|---|
| Comune | | |
| Denominazione struttura | | |
| Soggetto gestore | | |
| Capacità ricettiva N° p.l * | | |
| Tipologia della/e struttura/moduli | Comunità integrata di cui all'art. 13 del D.P. Reg. n. 4/2008 (specificare il numero di moduli e la capacità ricettiva di ciascuno nelle colonne che seguono) | (estremi autorizzazione al funzionamento, riconosciuta in attuazione delle disposizioni contenute all'art. 27 del D.P. Reg. n. 4/2008) _____ |
| | Comunità alloggio di cui all'art. 11, comma 7, del D.P. Reg. n. 4/2008 (specificare il numero di moduli e la capacità ricettiva di ciascuno nelle colonne che seguono). | (estremi autorizzazione al funzionamento, riconosciuta in attuazione delle disposizioni contenute all'art. 27 del D.P. Reg. n. 4/2008) _____ |

*in caso di presenza di più moduli indicare per ciascuno la relativa capacità ricettiva nell'anno 2022.

| Schema rilevazione presenze in Comunità Alloggio Anno 2022 – Capacità ricettiva max 16 p.l. | | | |
|--|-------------------------|---|--|
| Il presente schema deve essere utilizzato per ciascun nucleo di C.A. presente nella struttura/immobile | | | |
| Utente * | Data inserimento | N° complessivo giorni di presenza nell'anno 2022 | Utente inserito a seguito di parere positivo della UVT distrettuale (SI/NO) |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 2 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| * <i>l'utente viene identificato unicamente con un numero progressivo</i> | | | |
| ** <i>si sommano i giorni di presenza complessiva di tutti gli utenti nell'anno 2022</i> | | | |

| Utente * | Data inserimento | N° complessivo giorni di presenza al 31/12/2022 | Utente inserito a seguito di parere positivo della UVT distrettuale (SI/NO) |
|--|------------------|--|--|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| n. complessivo giorni di presenza al 31/12/2022** | | | |

**Schema rilevazione presenze in Comunità integrata per anziani Anno 2022 –
Capacità ricettiva max 30 p.l.**

Il presente schema deve essere utilizzato per ciascun modulo presente nella struttura/immobile

| Utente * | Data inserimento | N° complessivo giorni di presenza nell'anno 2022 | Utente inserito a seguito di parere positivo della UVT distrettuale (SI/NO) |
|-------------|---------------------|--|--|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 2 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

* *l'utente viene identificato unicamente con un numero progressivo*

** *si sommano i giorni di presenza complessiva di tutti gli utenti nell'anno 2022*

Luogo e data

Firma del Rappresentante legale
