

Area vita di relazione

Tipo d'intervento

Periodicità giornaliera

Tempo dell'intervento

1. partecipazione ad attività ludiche aggregative; promozione della socializzazione e dell'integrazione nel contesto familiare e sociale.		
2. stimolare il mantenimento delle autonomie residue.		
3. orientare alla rete dei servizi		

Tempi di verifica

DATE STABILITE

Mensile		
Ogni 2 mesi		
Trimestrale		
Semestrale		

Modalità di verifica

DATE STABILITE

Visita domiciliare		
Colloquio con persona referente		
Visita congiunta con operatore di riferimento		
Incontro con coord. ditta accreditata		

Note

Firma dell'Assistente Sociale / Operatore Referente _____

Firma dell'utente / persona di riferimento _____

Data _____

ALLEGATO 3

Al Servizio Sociale del Comune di

Oggetto: **Scelta del fornitore del voucher sociale disabili per interventi domiciliari nella modalità dell'accreditamento.**

Il sottoscritto _____ in qualità di familiare del/la
Sig./ra _____ fruitore del **voucher sociale disabili** per :

- **prestazioni di assistenza educativa a favore di persone disabili** residenti nei comuni dell'ambito territoriale n.6 Monteorfano;
- **prestazioni di assistenza domiciliare a favore di persone disabili** residenti nei comuni dell'ambito territoriale n.6 Monteorfano;

erogati dal Comune di _____ ,

dichiara

di essere stato informato sulle procedure di erogazione del voucher sociale disabili nella “**modalità dell'accreditamento**” e di accogliere la proposta di erogazione del servizio in tal senso.

A tal fine dichiara di scegliere la ditta/Cooperativa per l'effettuazione del Servizio:

- Ditta a) _____;
- Ditta b) _____;
- Ditta c) _____;
- Ditta d) _____.

In Fede

Data _____

ALLEGATO 4

Egr. Sig./Gent.ma Sig.ra

e.p.c.

Spett.le Ditta

AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO DEL VOUCHER SOCIALE DISABILI PER INTERVENTI DOMICILIARI

Con la presente si autorizza la fruizione del voucher sociale disabili per interventi domiciliari nella modalità dell'accreditamento per il periodo dal _____ al _____ per la fruizione di un massimo di _____ ore mensili/settimanali esclusivamente per gli interventi / prestazioni previsti dal Piano Assistenziale Individualizzato elaborato dal Servizio Sociale del Comune scrivente in favore del/l Sig./ra _____ nato a/il _____ residente a _____ in via _____ tel _____

La presente autorizzazione è stata rilasciata in data _____ al titolare dell'intervento che ha indicato quale fornitore del servizio la seguente ditta accreditata:

Ditta _____

L'ASSISTENTE SOCIALE

Modifica del programma assistenziale individualizzato – utenza in accreditamento

Sig./ra _____

Ore settimanali del programma assistenziale	N° ore/giornate	Durata del programma
---	-----------------	----------------------

Area dell'assistenza alla persona		
Area delle prestazioni domestiche		
Area disbrigo pratiche/accompagnamenti ecc.		
Area vita di relazione e socializzazione		
Area sollievo presso strutture		

Totale**Area assistenza alla persona**

Tipo d'intervento	Periodicità giornaliera	Tempo dell'intervento
-------------------	-------------------------	-----------------------

1. Alzata		
2. Cura della persona		
3. Bagno		
4. Rimessa a letto		
5. Mobilizzazione		
6. Aiuto all'assunzione farmaci		
7. Aiuto nell'assunzione del pasto		

Area cura della casa / prestazioni domestiche

Tipo d'intervento	Periodicità giornaliera	Tempo dell'intervento
-------------------	-------------------------	-----------------------

1. Aiuto nella preparazione del pasto		
2. Cura della casa		

Area disbrigo pratiche/accompagnamenti

Tipo d'intervento	Periodicità giornaliera	Tempo dell'intervento
-------------------	-------------------------	-----------------------

1. Accompagnamenti		
2. Commissioni		

Area vita di relazione

Tipo d'intervento**Periodicità giornaliera****Tempo dell'intervento**

1. partecipazione ad attività ludiche aggregative; promozione della socializzazione e dell'integrazione nel contesto familiare e sociale.		
2. stimolare il mantenimento delle autonomie residue.		
3. orientare alla rete dei servizi		

Tempi di verifica

DATE STABILITE

Mensile		
Ogni 2 mesi		
Trimestrale		
Semestrale		

Modalità di verifica

DATE STABILITE

Visita domiciliare		
Colloquio con persona referente		
Visita congiunta con operatore di riferimento		
Incontro con coord. ditta accreditata		

Note

Firma dell'Assistente Sociale/Operatore Referente _____

Firma dell'utente / persona di riferimento _____

Data _____

ALLEGATO 6

Al Servizio Sociale del Comune di

Oggetto: Rilievo in merito all'erogazione del voucher sociale disabili per interventi domiciliari.

Il sottoscritto _____ in qualità di familiare dell'utente
_____, fruitore del voucher sociale disabili nella modalità
dell'accreditamento avanza il seguente rilievo in merito al servizio fruito:

- erogazione del servizio in giornata non concordata dal programma assistenziale;
- erogazione del servizio in fascia oraria non concordata dal programma assistenziale individualizzato, in quanto:
 1. in anticipo _____
 2. in ritardo _____
 3. altro _____;
- estrema variabilità settimanale;
- sostituzione non concordata del personale che fornisce la prestazione.
- non viene effettuata la prestazione concordata (indicare data);
- mancato intervento (indicare data) _____.

Firma

Data _____

ALLEGATO 7

Al Servizio Sociale del Comune di _____

Alla ditta _____

Oggetto: Revoca del fornitore del voucher sociale disabili per interventi domiciliari nella modalità dell'accreditamento.

Il sottoscritto _____ in qualità di familiare del/la Sig./ra _____ fruitore del voucher sociale disabili per interventi domiciliari erogato dal Comune di _____,

dichiara di revocare

il fornitore scelto per l'erogazione del voucher sociale disabili nella "modalità dell'accreditamento" e specificatamente la Ditta _____ per la seguente motivazione:

Data _____

In fede

ALLEGATO 8

Palazzolo s/O _____

Spett.le Ditta

Oggetto: Revoca dell'autorizzazione a fruire del buono servizio per l'erogazione del voucher sociale disabili per interventi domicili nella modalità dell'accreditamento.

Con la presente si comunica che, su richiesta dell'interessato, con decorrenza _____ viene revocata l'autorizzazione a fruire del buono servizio per l'erogazione del voucher sociale disabili per interventi domiciliari presso la vostra ditta da parte del Sig. _____.

L'ASSISTENTE SOCIALE

ALLEGATO 9

Egr. Sig./Gent.ma Sig.ra

Oggetto: costo del voucher sociale disabili per interventi domiciliari

In riferimento all'autorizzazione alla fruizione del voucher sociale disabili per interventi domiciliari, con la presente si comunica che il costo orario a carico del cittadino è pari a € _____ orari per un complessivo di euro _____ giornaliero/settimanale/mensile con decorrenza _____ e termine il _____.

A disposizione per ulteriori chiarimenti si porgono distinti saluti.

L'ASSISTENTE SOCIALE

ALLEGATO 10

Spett.le Ditta/Cooperativa

Spett.le Ufficio di Piano

c/o Comune di Palazzolo sull'Oglio

Oggetto: Indicazioni in merito alle modalità di fatturazione del costo del Servizio.

Con la presente si comunica che il voucher sociale disabili fruito dal Sig. _____ con decorrenza dal _____ previsto fino al _____ dovrà essere fatturato con le seguenti modalità:

1. nella misura di € 9,70 + IVA al Comune di _____;
2. nella misura di € 9,00 + IVA al Comune di Palazzolo sull'Oglio;

OPPURE

3. nella misura di € 18,70 + IVA al Comune di _____.

Data _____

L'ASSISTENTE SOCIALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(resa ai sensi dell'art. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Accreditamento per lo svolgimento del servizio di assistenza domiciliare ed educativa a favore di persone in condizioni di disabilità residenti nei comuni dell'Ambito distrettuale n. 6 Monte Orfano per il periodo dal 1 giugno 2011 al 31 dicembre 2012.

CIG 1691647742

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

Legale rappresentante della ditta _____

consapevole della responsabilità e delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria responsabilità ed in ottemperanza dell'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" :

DICHIARA

1 – che gli estremi identificativi dei conti correnti bancari **dedicati**, anche se non in via esclusiva, alle commesse pubbliche:

Banca _____

Conto corrente _____ ABI _____ CAB _____

Codice

IBAN _____

Banca _____

Conto corrente _____ ABI _____ CAB _____

Codice

IBAN _____

2 – che le persone delegate ad operare su di essi sono:

_____ C.F. _____

_____ C.F. _____

_____ C.F. _____

3 – di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni delle persone delegate ad operare sui conti;
4 – di aver preso visione del contenuto dell'art. 3 della legge n. 136/2010 e di essere consapevole delle sanzioni in cui si potrà incorrere in caso di inosservanza delle disposizioni ivi contenute.

In fede

Data _____

(Firma leggibile per esteso)

Allegato:copia fotostatica del documento d'identità

Legge 13 agosto 2010, n° 136

Art. 3. Tracciabilità dei flussi finanziari

1. Per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari finalizzata a prevenire infiltrazioni criminali, gli appaltatori, i subappaltatori e i subcontraenti della filiera delle imprese nonché i concessionari di finanziamenti pubblici anche europei a qualsiasi titolo interessati ai lavori, ai servizi e alle forniture pubblici devono utilizzare uno o più conti correnti bancari o postali, accesi presso banche o presso la società Poste italiane Spa, dedicati, anche non in via esclusiva, fermo restando quanto previsto dal comma 5, alle commesse pubbliche. Tutti i movimenti finanziari relativi ai lavori, ai servizi e alle forniture pubblici nonché alla gestione dei finanziamenti di cui al primo periodo devono essere registrati sui conti correnti dedicati e, salvo quanto previsto al comma 3, devono essere effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario o postale.

2. I pagamenti destinati a dipendenti, consulenti e fornitori di beni e servizi rientranti tra le spese generali nonché quelli destinati all'acquisto di immobilizzazioni tecniche devono essere eseguiti tramite conto corrente dedicato di cui al comma 1, per il totale dovuto, anche se non riferibile in via esclusiva alla realizzazione degli interventi di cui al medesimo comma 1.

3. I pagamenti in favore di enti previdenziali, assicurativi e istituzionali, nonché quelli in favore di gestori e fornitori di pubblici servizi, ovvero quelli riguardanti tributi, possono essere eseguiti anche con strumenti diversi dal bonifico bancario o postale, fermo restando l'obbligo di documentazione della spesa. Per le spese giornaliere, di importo inferiore o uguale a 500 euro, relative agli interventi di cui al comma 1, possono essere utilizzati sistemi diversi dal bonifico bancario o postale, fermi restando il divieto di impiego del contante e l'obbligo di documentazione della spesa.

4. Ove per il pagamento di spese estranee ai lavori, ai servizi e alle forniture di cui al comma 1 sia necessario il ricorso a somme provenienti da conti correnti dedicati di cui al medesimo comma 1, questi ultimi possono essere successivamente reintegrati mediante bonifico bancario o postale.

5. Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari, il bonifico bancario o postale deve riportare, in relazione a ciascuna transazione posta in essere dai soggetti di cui al comma 1, il codice unico di progetto (CUP) relativo all'investimento pubblico sottostante. Il CUP, ove non noto, deve essere richiesto alla stazione appaltante.

6. La stazione appaltante richiede il CUP alla struttura di supporto CUP, operativa presso il Dipartimento per la programmazione e il coordinamento della politica economica della Presidenza del Consiglio dei ministri.

7. I soggetti economici di cui al comma 1 comunicano alla stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al medesimo comma 1 entro sette giorni dalla loro accensione, nonché, nello stesso termine, le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi.

8. La stazione appaltante, nei contratti sottoscritti con gli appaltatori relativi ai lavori, ai servizi e alle forniture di cui al comma 1, inserisce, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale essi assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla presente legge. Il contratto deve essere munito, altresì, della clausola risolutiva espressa da attivarsi in tutti i casi in cui le transazioni sono state eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane Spa. L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo procede all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale, informandone contestualmente la stazione appaltante e la prefettura-ufficio territoriale del Governo territorialmente competente.

9. La stazione appaltante verifica che nei contratti sottoscritti con i subappaltatori e i subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate ai lavori, ai servizi e alle forniture di cui al comma 1 sia inserita, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla presente legge.

Art. 6. Sanzioni

1. Le transazioni relative ai lavori, ai servizi e alle forniture di cui all'articolo 3, comma 1, e le erogazioni e concessioni di provvidenze pubbliche effettuate senza avvalersi di banche o della società Poste italiane Spa comportano, a carico del soggetto inadempiente, fatta salva l'applicazione della clausola risolutiva espressa di cui all'articolo 3, comma 8, l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria dal 5 al 20 per cento del valore della transazione stessa.

2. Le transazioni relative ai lavori, ai servizi e alle forniture di cui all'articolo 3, comma 1, effettuate su un conto corrente non dedicato ovvero senza impiegare lo strumento del bonifico bancario o postale comportano, a carico del soggetto inadempiente, l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria dal 2 al 10 per cento del valore della transazione stessa. La medesima sanzione si applica anche nel caso in cui nel bonifico bancario o postale venga omessa l'indicazione del CUP di cui all'articolo 3, comma 5.

3. Il reintegro dei conti correnti di cui all'articolo 3, comma 1, effettuato con modalità diverse dal bonifico bancario o postale comporta, a carico del soggetto inadempiente, l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria dal 2 al 5 per cento del valore di ciascun accredito.

4. L'omessa, tardiva o incompleta comunicazione degli elementi informativi di cui all'articolo 3, comma 7, comporta, a carico del soggetto inadempiente, l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 3.000 euro.

5. Per il procedimento di accertamento e di contestazione delle violazioni di cui al presente articolo, nonché per quello di applicazione delle relative sanzioni, si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni della legge 24 novembre 1981, n. 689, del decreto legislativo 19 marzo 2001, n. 68, e del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231.