



# Comune di Savona

*DISTRETTO SOCIALE N.7 SAVONESE*  
*Direzione - Segreteria Tecnica*

## **Domanda per inserimento nel Centro Diurno per Anziani "L'Albero della Vita"**

Via Stalingrado n. 94 - Savona tel. 347 980 65 40 – 366 60 40 840

Il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_)

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_;

nella sua qualità di (diretto interessato, figlio/a, parente, tutore, altro - specificare) \_\_\_\_\_

del sig./sig.ra \_\_\_\_\_

### **PREMESSO CHE**

L'Ambito Territoriale Sociale di \_\_\_\_\_ ha presentato, su istanza dell'interessato/famiglia/altri soggetti all'uopo autorizzati, richiesta per l'inserimento presso il Centro Diurno "L'Albero della Vita" per il sig./sig.ra \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_)

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

La quota giornaliera di compartecipazione a carico dell'ospite per l'inserimento al Centro Diurno, sulla base del valore ISEE posseduto, come da Attestazione in corso validità:

#### **ISEE inferiore o pari a € 12.000,00=**

inserimento 1° livello € <b>10,20</b> al giorno	(€ <b>265,20</b> mensili)
---	---------------------------

inserimento 2° livello € <b>7,20</b> al giorno	(€ <b>187,20</b> mensili)
--	---------------------------

#### **ISEE da € 12.001,00=**

inserimento 1° livello: € <b>17,20</b> al giorno	(€ <b>447,20</b> mensili)
--	---------------------------

inserimenti 2° livello: € <b>14,20</b> al giorno	(€ <b>369,20</b> mensili)
--	---------------------------

La quota di pagamento determinata a carico dell'ospite, in forza dell'impegno sottoscritto, verrà versata direttamente all'ente gestore del Centro, a decorrere dalla data della comunicazione della presa in carico dell'ospite stesso nel Centro;

l'ospite, se diretto interessato, dovrà comunque indicare l'esistenza di familiari tenuti agli alimenti ai sensi dell'ex articolo 433 del codice civile, in grado di contribuire al suo mantenimento presso il Centro;

la domanda, inoltrata dal Coordinatore di Ambito contestualmente al Distretto e all'U.O. Anziani dell'Asl, per la valutazione sanitaria e l'individuazione della tipologia di assistenza (1°/2° livello), dovrà essere corredata della scheda di rilevazione degli indicatori socio-economici, sulla base della quale si determina l'ordine di collocazione nella graduatoria per l'accesso al centro, in caso di assenza di posti disponibili al momento della richiesta.

## **Il Richiedente**

si impegna ad assumere a proprio carico, l'importo dovuto per la frequenza al Centro, sulla base del valore ISEE posseduto;

prende atto che il pagamento decorrerà dalla data di effettivo inserimento dell'ospite nella struttura e dovrà essere effettuato con cadenza mensile posticipata anche in caso di mancata o incompleta frequenza dell'ospite (fatte salve le riduzioni previste dalla normativa vigente);

nel caso di cessazione della frequenza al Centro dell'ospite disposta dall'Ente gestore della struttura, dall'ASL, o per altra qualsivoglia motivazione, la retta sarà comunque dovuta all'Ente gestore per i giorni di effettiva presenza dell'ospite presso il centro;

è facoltà del Conferenza dei Sindaci di Distretto Sociale n. 7 Savonese sospendere l'applicazione della compartecipazione, interrompere il servizio in questione o variarne le modalità di accesso, per mancanza di fondi o per altri giustificati motivi;

in caso di mancato pagamento della quota di contribuzione familiare, il Comune di Savona, per conto del Distretto Sociale n. 7 Savonese, attiverà la procedura coattiva prevista dalle disposizioni di legge, per consentire il recupero del credito.

### **Letto, confermato e sottoscritto**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma dell'ospite o di chi ne fa le veci

Visto  
Il Coordinatore di Ambito Sociale

Visto  
Il Direttore Distretto Sociale n. 7 Savonese

# **CENTRO DIURNO PER ANZIANI**

“L’Albero della Vita” - Via Stalingrado n. 94 – SAVONA  
tel. 347 980 65 40 – 366 60 40 840

Orario di apertura del servizio:

dal lunedì al venerdì: **8,00 – 18,00**

sabato: **8,00 – 14,00**

E' previsto, se richiesto dall'utente, il servizio di trasporto con costo individuato in € 3,00 per i residenti nel Comune di Savona e in € 4,00 per cittadini residenti in altri comuni del Distretto.

## DISTRETTO SOCIALE N.7 SAVONESE

RILEVAZIONE INDICATORI CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE  
per la definizione della posizione in graduatoria per l'accesso al  
CENTRO DIURNO PER ANZIANI -Via Stalingrado n. 94 (SV)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ NATO IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

1.

Reddito annuo del nucleo familiare anagrafico	Fino al minimo vitale di legge	3	
	Dal minimo vitale a € 12.000	2	
	Da € 12.001 a € 15.000	1	
	Oltre € 15.000	0	

2.

Obbligo degli alimenti ai sensi dell'art. 433 e seguenti del C.C.	Senza parenti tenuti/obbligati agli alimenti	4	
	Parenti obbligati	2	

3.

Situazione anagrafica del nucleo familiare dell'utente	Solo	4	
	Con fratelli, sorelle, coniuge, figli impossibilitati all'assistenza	3	

Necessità di assistenza da parte del nucleo familiare o altri supporti (considerate le caratteristiche del servizio, si ritiene opportuno dare priorità alle situazioni meno gravi)	Bisogno di appoggio/accompagnamento	3	
	Sorveglianza continua	4	
	Assistenza personale occasionale	1	
	Assistenza personale giornaliera	2	

Le domande che totalizzano il medesimo punteggio sono poste in graduatoria in ordine cronologico, come risultante dal numero di protocollo in arrivo alla Segreteria Tecnica di Distretto Sociale.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

## **Autodichiarazione dell'Attestazione ISEE**

Il sottoscritto ....., per conto di .....

(indicare rapporto di parentela .....), residente a ..... in

Via/Piazza ....., codice fiscale .....

dichiara che il valore ISEE relativamente ai redditi ..... è pari a ..... euro valido

dal ..... al .....

Savona, .....

Firma .....