



ASSISTENZIALE

# COMUNE DI LEI

Provincia di Nuoro

Piazza Kennedy 1 - 08010 LEI (NU) – C.F. 00154860910 – C.C.P. 12049086

☎ 0785 40805 – Fax 40703

SERVIZIO SOCIO-

## AVVISO PUBBLICO

### “Mi prendo cura”

Misura complementare al Programma regionale Ritornare casa Plus  
Annualità 2025

La Regione Sardegna con D.G.R. n.10/28 del 16/03/2023 ha dato disposizioni, per il triennio 2023- 2025, per la realizzazione del Programma “**Mi prendo cura**” ai sensi delle Leggi Regionali n. 22 del 12 dicembre 2022 e n.1 del 21 febbraio 2023.

#### Articolo 1

##### Beneficiari e finalità

**1.1** Il programma regionale “Mi prendo cura” prevede l’erogazione di un contributo destinato ai cittadini residenti nel Comune di Lei che si trovano in una delle seguenti condizioni:

- a) **essere beneficiari del programma Ritornare a casa Plus, nell’annualità 2025**, per il rimborso delle seguenti spese:
- l’acquisizione di medicinali, ausili e protesi che non siano forniti dal servizio sanitario regionale o coperti del tutto da contributi di altra natura o detrazione fiscale;
  - la fornitura di energia elettrica e di riscaldamento i cui oneri non trovino totale copertura tra le tradizionali misure a favore dei non abbienti;
- b) **aver presentato domanda per l’accesso al programma Ritornare a casa Plus ed essere in attesa da oltre 30 giorni per l’attivazione del progetto**. In tal caso le spese rimborsabili sono unicamente le seguenti:
- l’acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> **Il personale incaricato dell’assistenza deve possedere uno dei seguenti requisiti:**

- a) iscrizione nei registri delle/degli assistenti familiari istituiti presso gli Ambiti PLUS;
- b) qualifica professionale di addetto all’assistenza di base o di operatore tecnico assistenziale, se dedicato esclusivamente all’assistenza diretta della persona, o di Operatore socio-sanitario;
- c) frequenza, con esito positivo, di un corso di formazione professionale teorico-pratico, relativo all’area dell’assistenza alla persona;
- d) possesso di una esperienza lavorativa di almeno sei mesi nel campo della cura domiciliare alla persona con regolare assunzione documentata.



**ASSISTENZIALE**

# **COMUNE DI LEI**

**Provincia di Nuoro**

Piazza Kennedy 1 - 08010 LEI (NU) – C.F. 00154860910 – C.C.P. 12049086

☎ 0785 40805 – Fax 40703

**SERVIZIO SOCIO-**

**1.2 In entrambe le situazioni non è possibile accedere alla misura in caso di decesso dell'interessato avvenuto prima della presentazione della domanda, come da chiarimenti della Regione.**

## **Articolo 2** **Entità del contributo**

**2.1** Per ogni beneficiario l'importo massimo del contributo annuale è di € 2.000. Tale importo potrà essere integrato di ulteriori € 1.000 a favore dei beneficiari affetti da sclerosi laterale amiotrofica e sclerosi, nei limiti delle risorse disponibili.

Il finanziamento riconoscibile dovrà essere rapportato alla situazione economica del beneficiario in ragione delle seguenti soglie ISEE socio-sanitarie come da tabella sotto riportata.

<b>Fasce</b>	<b>Decurtazione</b>	<b>Importo Contributo</b>	<b>Importo Contributo comprensivo di maggiorazione (SLA e sclerosi)</b>
ISEE fino a euro 15.000€	0%	2.000 euro	3.000 euro
ISEE compreso fra euro 15.001 e euro 25.000	5%	1.900 euro	2.850 euro
ISEE compreso fra euro 25.001 e euro 35.000	10%	1.800 euro	2.700 euro
ISEE compreso fra euro 35.001 e euro 40.000	25%	1.500 euro	2.250 euro
ISEE compreso fra euro 40.001 e euro 50.000	35%	1.300 euro	1.950 euro
ISEE compreso fra euro 50.001 e euro 60.000	50%	1.000 euro	1.500 euro
ISEE compreso fra euro 60.001 e euro 80.000	65%	700 euro	1.050 euro
ISEE oltre 80.000	80%	400 euro	600 euro

**2.2** Per i beneficiari di cui all'Art.1.1, lettera a) il riconoscimento del contributo avverrà solo per la/le annualità di effettiva attivazione del progetto Ritornare a casa.

**2.3** Qualora le istanze presentate superino la dotazione finanziaria assegnata al Comune di Lei si disporrà una riduzione proporzionale dell'importo riconosciuto a ciascun beneficiario.



ASSISTENZIALE

# **COMUNE DI LEI**

**Provincia di Nuoro**

Piazza Kennedy 1 - 08010 LEI (NU) – C.F. 00154860910 – C.C.P. 12049086

☎ 0785 40805 – Fax 40703

**SERVIZIO SOCIO-**

## **Articolo 3**

### **Spese ammissibili e modalità di pagamento**

**3.1** Il contributo è **erogato a rimborso** di spese effettivamente sostenute nell'annualità di riferimento, limitatamente all'ammontare dell'importo riconosciuto.

Le spese dovranno essere adeguatamente documentate e riconducibili al beneficiario della misura.

Per i beneficiari di cui all'Art.1.1, lettera a) potranno essere rimborsate spese sostenute dal 01 gennaio al 31 dicembre per ciascuna annualità.

Per i beneficiari di cui all'Art.1.1 lettera b) potranno essere rimborsate spese assistenziali sostenute dalla data di presentazione della domanda per l'ammissione al programma "Ritornare a casa" e fino all'attivazione dello stesso.

I giustificativi dovranno essere consegnati secondo le tempistiche indicate all'Art.4.2.

**3.2** Per i beneficiari di cui all'Art.1.1, lettera a) l'accredito del contributo sarà disposto sul c/c bancario o postale (o altro metodo di pagamento) utilizzato attualmente per il programma Ritornare a casa Plus, salvo differente comunicazione dell'interessato o suo rappresentante legale o diversa esigenza rilevata.

**3.3** Gli eredi di persone decedute dopo la presentazione della domanda potranno accedere al rimborso delle spese secondo specifica procedura in uso all'amministrazione.

## **Articolo 4**

### **Modalità e termini di presentazione delle nuove domande e della dichiarazione spese sostenute**

**4.1** Coloro che **non hanno beneficiato** del programma "Mi prendo cura" nell'annualità precedente per accedere al contributo dovranno presentare domanda contestualmente all'attivazione del progetto Ritornare a casa (o al verificarsi della condizione indicata all'Art.1.1, lettera b) e comunque entro il termine del 31 dicembre, utilizzando esclusivamente la modulistica predisposta dagli uffici (vedi allegato 1).

La domanda dovrà essere **inviata all'indirizzo di posta elettronica certificata [protocollo@pec.comune.lei.nu.it](mailto:protocollo@pec.comune.lei.nu.it)** oppure **consegnata a mano** presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Lei.



ASSISTENZIALE

# COMUNE DI LEI

Provincia di Nuoro

Piazza Kennedy 1 - 08010 LEI (NU) – C.F. 00154860910 – C.C.P. 12049086

☎ 0785 40805 – Fax 40703

**SERVIZIO SOCIO-**

Coloro che hanno già beneficiato del programma “Mi prendo cura” nell’annualità precedente non dovranno ripresentare la domanda ma esclusivamente la dichiarazione di cui al punto successivo (4.2).

**4.2** Per il rimborso delle spese dovrà essere presentata la **dichiarazione spese sostenute** (allegato 2) unitamente ad idonee pezze giustificative, per importo pari al contributo assegnato, nei tempi di seguito indicati **entro il 15.12.2025.**

Di seguito il dettaglio della documentazione ammissibile da allegare alla richiesta:

- per la tipologia di intervento di cui all’Art.1.1, lettera a) :
  1. fatture/ricevute fiscali relative a fornitura energia elettrica e riscaldamento intestate al beneficiario o familiare anagraficamente convivente;
  2. scontrini fiscali parlanti/ricevute fiscali per l’acquisto di medicinali, ausili e/o protesi intestate al beneficiario.

Gli scontrini fiscali/ ricevute/ fatture devono riportare il Codice Fiscale del soggetto beneficiario della misura, ricevute relative a fornitura di medicinali, ausili e protesi corredati di relative prescrizioni, bollette per forniture di energia elettrica e di riscaldamento intestate al beneficiario o ad altro familiare convivente.

Per agevolare l’attività di rendicontazione si chiede di allegare prioritariamente documentazione di cui al punto 1.

- per la tipologia di intervento di cui all’Art.1.1, lettera b):

1) buste paga/contributi INPS o fatture relative a servizi di assistenza erogati in favore del beneficiario del contributo.

Il riconoscimento del contributo è vincolato alla presentazione del contratto di incarico/assunzione, n. di denuncia INPS (qualora non esplicitamente indicato nel contratto) e attestazione del requisito minimo di esperienza/formazione richiesto dalla Regione. L’amministrazione si riserva di ricalcolare e rivedere gli importi dichiarati, a seguito delle opportune verifiche sull’ammissibilità delle spese rendicontate e sulla correttezza delle somme indicate.

La dichiarazione delle spese sostenute, corredata dagli appositi giustificativi dovrà essere inviata all’indirizzo di posta elettronica certificata [protocollo@pec.comune.lei.nu.it](mailto:protocollo@pec.comune.lei.nu.it) oppure potrà essere consegnata a mano presso l’Ufficio Servizi Sociali del Comune di Lei.



**ASSISTENZIALE**

# **COMUNE DI LEI**

**Provincia di Nuoro**

Piazza Kennedy 1 - 08010 LEI (NU) – C.F. 00154860910 – C.C.P. 12049086

☎ 0785 40805 – Fax 40703

**SERVIZIO SOCIO-**

La modulistica relativa al presente Avviso è scaricabile dal sito internet istituzionale all'indirizzo <https://comune.lei.nu.it/>.

**Il Responsabile del Procedimento**

Ass. Sociale Francesca Zoncu

**Il Responsabile del Servizio FF**

Dott.ssa Chiara Rojch

