



Amministrazione destinataria

Comune di Guspini

Ufficio destinatario

Ufficio servizio sociale territoriale -  
PLUS

## Home Care Premium. Attivazione nuova prestazione

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

In qualità di

### Dati del Beneficiario (se diverso da chi presenta l'istanza)

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

l'attivazione nuova prestazione integrativa per il progetto Home Care Premium

Comune di residenza del beneficiario

- di avere regolarmente presentato domanda per la prestazione Home Care Premium all'INPS e che la stessa è stata accettata e pertanto gli è stato rilasciato il seguente numero:

Codice Pratica HCP

Selezionare una o più tipologie di prestazioni integrative

- A.01 - Servizi domiciliari svolti da Educatori professionali - tariffa oraria € 22,51

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- A.02 - Servizi domiciliari svolti da operatori socio-sanitari (OSS) - tariffa oraria € 21,66

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- B.01 - Servizi professionali resi da psicologi, come supporto alla famiglia (è escluso l'intervento professionale di natura professionale sanitaria) - tariffa oraria € 27,18

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- B.02 - Servizi professionali resi da fisioterapisti come supporto alla famiglia (escluso l'intervento di natura professionale sanitaria) - tariffa oraria € 27,00

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- B.03 - Servizi professionali resi da logopedisti come supporto alla famiglia - tariffa oraria € 27,00

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- C.02 - Centri diurni per anziani - tariffa oraria € 20,00

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- C.03 - Centri di aggregazione giovanile - tariffa oraria € 20,00

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- C.04 - Altri servizi extra domiciliari a supporto di percorsi socio assistenziali in favore della disabilità e non autosufficienza - tariffa oraria € 20,00

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- D.01 - Interventi di sollievo domiciliare, a favore del nucleo familiare e del care giver ordinario, per il recupero delle energie psicofisiche necessarie all'assistenza al beneficiario - tariffa oraria € 18,24

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- D.02 - Interventi di sollievo extra domiciliare, presso centro diurno, a favore del nucleo familiare, per il recupero delle energie psicofisiche necessarie all'assistenza al beneficiario - tariffa oraria € 18,24

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- D.03 - Interventi di sollievo residenziale, presso strutture, a favore del nucleo familiare, per il recupero delle energie psicofisiche necessarie all'assistenza al beneficiario - tariffa oraria € 18,24

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- E.01 - Trasporto sociale individuale senza assistenza - tariffa a unità € 25,00

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- E.02 - Trasporto sociale collettivo senza assistenza - tariffa a unità € 20,00

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- E.03 - Trasporto sociale individuale con assistenza - tariffa a unità € 35,00

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- E.04 - Trasporto sociale collettivo con assistenza - tariffa a unità € 30,00

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- E.05 - Trasporto sociale individuale con assistenza carrozzato - tariffa a unità € 40,00

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- E.06 - Trasporto sociale collettivo con assistenza carrozzato - tariffa a unità € 30,00

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- F.01 - Supporti - tariffa fino ad un massimo del 20% del budget mensile

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- G.01 - Percorsi di integrazione scolastica - tariffa oraria € 22,51

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- H.01 - Servizio di assistenza per minori con disturbi dello spettro autistico - tariffa oraria € 22,51

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- I.01 - Percorsi di inserimento occupazionale per soggetti in condizione di disabilità - tariffa oraria € 22,51

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- M.01 - Servizi per attività sportive per persone in condizione di disabilità - tariffa oraria € 25,00

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- M.02 - Psicomotricità - tariffa oraria € 25,00

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

- M.03 - Educatore sportivo - tariffa oraria € 25,00

Selezionare l'operatore economico che effettuerà la prestazione

Specificare altro fornitore accreditato non elencato

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

- di aver liberamente scelto i fornitori di prestazioni integrative dall'Albo Pubblico dei fornitori accreditati
- di aver ritirato la tessera necessaria per la gestione del servizio
- che il decreto di nomina ad Amministratore di sostegno è già in possesso dell'Amministrazione
- che il decreto di nomina ad Amministratore di sostegno non è stato ancora trasmesso all'Amministrazione

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- copia decreto di nomina dell'Amministratore di sostegno
- delega  
*(quando richiesta, sarà possibile caricare la delega dopo aver salvato il modulo)*
- altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Guspini

Luogo

Data

il dichiarante