

CHECKLIST DI VERIFICA DEI REQUISITI DI AMMISSIBILITA' – PERSONE ANZIANE

La checklist ha la finalità di documentare l'attività di verifica dei requisiti, svolta da parte degli Ambiti, successivamente alla raccolta delle domande e in sede di verifica dei criteri di ammissibilità della persona richiedente il voucher relativi all'età e all'ISEE e all'assenza di condizioni di incompatibilità derivanti dalla contestuale fruizione di una delle misure elencate al punto A.4 dell'Avviso.

Check-list Processo/campi oggetto di verifica	sì	no	n.a.	Note	Documento oggetto della verifica
Verifica di rispetto dei requisiti previsti dall'Avviso					
- La domanda per l'accesso al contributo è conforme al format previsto, debitamente sottoscritta e completa della documentazione prevista in allegato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<i>Domanda di adesione</i>
-Il destinatario ha i seguenti requisiti previsti dall'Avviso: <ul style="list-style-type: none"> vivere al proprio domicilio; avere età uguale o >65 anni; essere residente nel Comune dell'Ambito presso il quale si sta presentando domanda di accesso ai benefici dell'avviso; possedere un ISEE (ordinario, compreso quello corrente, o ristretto) in corso di validità, rilasciato ai sensi del D.P.C.M. 159/2013 inferiore o uguale a € 20.000,00 annui. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Specificare l'eventuale/i requisito/i non posseduto/i</i>	<i>Indicare in questo campo come è stata effettuata la verifica dei requisiti (ad esempio attraverso il documento di identità, consultazione banca dati) Con riferimento alle autocertificazioni le verifiche potranno essere effettuate a campione o indicare se vengono svolte su tutte le domande</i>
-Il destinatario è nella seguente condizione alternativa di accesso alla misura: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> persona anziana con compromissione funzionale lieve/moderata ovvero condizioni che possono comportare una minore cura di sé e dell'ambiente domestico, nonché povertà relazionale intesa come rarefazione delle relazioni familiari, progressiva scomparsa dei rapporti di amicizia e di vicinato, ecc. con conseguenti importanti effetti dal punto di vista del decadimento psico-fisico; <input type="checkbox"/> persona anziana <i>caregiver</i> di familiari non autosufficienti con necessità di sollievo e supporto per mantenere una adeguata qualità della vita, purché non sia già destinatario di un intervento della Misura RSA aperta ex DGR n. 2942/2014. Sono da ritenersi prioritari gli interventi rivolti a <i>caregiver</i> di persone con disabilità gravissima (ex misura b1 FNA) e con un'età superiore a 75 anni. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Specificare quale fra le due condizioni sussista</i>	Esiti della valutazione multidimensionale

<p>-Non sussistono le seguenti condizioni di <u>INAMMISSIBILITA'</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • possedere gravi limitazioni dell'autosufficienza ed autonomia personale (eventualmente anche in condizione di dipendenza vitale - es. misura B1 e B2 FNA nonché RSA Aperta di cui alla d.g.r. 7769/2018); • avere interrotto un precedente percorso avviato a valere sull'Avviso in assenza di impedimenti oggettivi <p><u>INCOMPATIBILITA'</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • frequentare in maniera sistematica e continuativa unità d'offerta o servizi a carattere socio-sanitario (es. il centro diurno integrato, ecc.) a seguito di presa in carico presso l'unità di offerta stessa. 	□	□	□	<p>Specificare l'eventuale/i condizione/i di inammissibilità/incompatibilità sussistente/i</p>	<p>Indicare in questo campo come è stata effettuata la verifica (ad esempio domanda di adesione, esiti della valutazione multidimensionale)</p>
Esito					
Accettazione della domanda di accesso	□	□	□		
Non accettazione della domanda di accesso	□	□	□		

Data _____ Funzionario _____