



COMUNE DI ROMA
Dipartimento V
Politiche Sociali e della Salute

Inviare a:

AL COMUNE DI ROMA
Dipartimento V
Ufficio Azioni di Sistema
Progetto "Insieme si può"
Viale Manzoni, 16 - 00185 Roma
FAX 06. 77207587

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO "INSIEME SI PUO'"

Il progetto si rivolge alle persone anziane assistite a domicilio da assistenti familiari (badanti) ed ha lo scopo di promuovere la qualità del lavoro di cura tramite interventi di sostegno rivolti agli anziani ed ai loro assistenti. Il progetto prevede: il pagamento da parte del Comune dei contributi previdenziali INPS, un percorso formativo rivolto agli assistenti familiari, la sostituzione di questi ultimi nelle ore di svolgimento del corso, la creazione di un registro cittadino degli assistenti familiari, un servizio di segretariato sociale e informazione .

Ai fini della richiesta di partecipazione al progetto, è necessaria la presenza dei seguenti requisiti:

- Età superiore a 65 anni;
- Certificazione attestante lo stato di non autosufficienza;
- Avere un contratto in essere o in corso di perfezionamento con un'Assistente Familiare ;

Dati anagrafici del richiedente

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____
 Residente _____ Indirizzo _____
 Municipio _____ Telefono _____ Codice Fiscale _____
 Numero componenti nucleo familiare _____
 Persona di riferimento _____ Tel. _____
 (nome del figlio, volontario etc) Cell. _____

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di essere in possesso dei requisiti richiesti per partecipare al Progetto "Insieme si può". Pertanto allega alla domanda la seguente documentazione:

- Copia dichiarazione ISEE ESTESA (può essere richiesta all'INPS o gratuitamente presso i Centri di Assistenza Fiscale autorizzati);
- Copia Certificazione attestante lo stato di non autosufficienza: (verbale accompagnò; verbale invalidità superiore al 74%; oppure istanza riconoscimento invalidità con attestazione non autosufficienza del medico curante);
- Copia documento di identità del richiedente;
- Copia contratto di lavoro in essere con l'Assistente Familiare (badante);
- Copia fronte retro dell' ultimo bollettino INPS pagato;

La documentazione può essere inviata via fax insieme alla domanda al numero 06/77207587 o consegnata all'Ufficio Cittadino sito in Via Botero 16/a dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle 13.30

Il sottoscritto dichiara altresì:

- di fruire dei seguenti servizi del Comune di Roma (es. assistenza domiciliare, contributo economico, ecc.)

Se SI, quale/i _____

- di essere pensionato INPDAP SI NO (apporre una X sulla casella)

Data _____

Firma del richiedente _____

(segue..)



COMUNE DI ROMA
Dipartimento V
Politiche Sociali e della Salute

Inviare a:

AL COMUNE DI ROMA
Dipartimento V
Ufficio Azioni di Sistema
Progetto "Insieme si può"
Viale Manzoni, 16 - 00185 Roma
FAX 06. 77207587

*Il Progetto "insieme si può" mette a disposizione un percorso formativo per l'assistente familiare (badante).
La frequenza del corso è necessaria per partecipare al progetto e per l'iscrizione al "registro cittadino degli assistenti familiari"*

Dati anagrafici dell'Assistente Familiare (badante)

Nome _____ Cognome _____

Residente _____ Indirizzo _____

Telefono _____ cell. _____

Codice Fiscale _____

Numero ore settimanali di servizio _____

Firma _____

La/il sottoscritta/o _____ dichiara la disponibilità a partecipare ai corsi di formazione che si terranno nella sede di Via Botero 16/a .
Inoltre allega la seguente documentazione:

- Copia permesso di soggiorno
- Copia documento di identità

Data _____

Firma Assistente Familiare _____

Per ogni ulteriore informazione sul Progetto "Insieme si può" è possibile telefonare al numero di telefono 06/ 7843348 dal lunedì al giovedì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 e il venerdì dalle ore 9 alle ore 16.00 o recarsi personalmente presso l'Ufficio Cittadino sito in Via Botero 16/a.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ex lege n. 196/2003

Firma Richiedente _____ Firma Assistente Familiare _____

Le richieste dovranno essere inviate entro il **31 dicembre 2004**