

COMUNE DI BREMBATE

Provincia di Bergamo

AREA SERVIZI ALLA PERSONA

Regolamento per accesso al servizio di teleassistenza e di telesoccorso

Allegato alla delibera di Consiglio Comunale n.19 del 20/03/2003

PREMESSA

Gli interventi di servizio di Teleassistenza e di Telesoccorso si collocano all'interno dei Servizi Sociali allo scopo di mantenere le persone anziane e/o sole all'interno della propria abitazione, in situazione di maggior sicurezza possibile.

A. DESTINATARI

Il servizio è destinato alle persone che vivono sole, in particolare alle persone anziane, disabili, a rischio di salute, residenti nel territorio comunale di Brembate, secondo le modalità di seguito indicate.

B. MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO

Al servizio si accede mediante la compilazione di un modulo di domanda presso l'ufficio servizi sociali, da parte del richiedente o di un familiare. La richiesta deve essere accompagnata da un certificato del proprio medico attestante la necessità dell'attivazione del servizio.

Insieme alla domanda è necessario presentare una dichiarazione sostitutiva, ai sensi del Regolamento Comunale per l'erogazione delle prestazioni sociali agevolate, necessario per valutare la partecipazione alla spesa del servizio.

Per esigenze particolari il servizio potrà essere attivato anche sulla base della sola valutazione dell'Assistente Sociale.

E' possibile richiedere l'attivazione del servizio anche senza il parere del medico curante e dell' assistente sociale. In questo caso sia l'attivazione, sia il canone mensile sono a totale carico dell'utente.

C. COSTO DEL SERVIZIO

Il costo dell'attivazione è a carico del Comune di Brembate. Il costo del servizio (canone mensile) è a carico dell'utente ed è disciplinato da apposita tabella approvata dalla Giunta Comunale.

Il costo massimo è fissato per il 2002 in €. 18.80 mensili per il servizio di teleassistenza e in € 13.00 per il servizio di telesoccorso. L'eventuale quota a carico dell'Amministrazione sarà comunque calcolata sulla quota del servizio di telesoccorso.

L'Assistente Sociale potrà proporre eventuali agevolazioni in presenza di casi particolarmente gravi, che verranno valutati dalla Giunta Comunale.

Il pagamento avverrà ogni tre mesi, mediante invio di apposita cedola da parte del Comune, da pagarsi presso la Tesoreria Comunale. Il pagamento di effettuerà per i mesi di utilizzo del servizio, l partire da quello di attivazione anche per frazioni di mese.

D. INTERRUZIONE TEMPORANEA O SOSPENSIONE DEL SERVIZIO

Per interrompere o sospendere il servizio è necessario far pervenire lettera scritta all'ufficio servizi sociali, l'interruzione o la sospensione temporanea avranno validità a partire dal mese successivo a quello di ricezione della richiesta.

La richiesta di sospensione temporanea verrà presa in considerazione solo se si tratta di una sospensione superiore a mesi due.

E. UTILIZZO APPARECCHIATURA

L'utente è tenuto ad osservare le norme che verranno comunicate dalla Cooperativa, Ente Gestore del Servizio, per un corretto svolgimento dello stesso.

L'utente è responsabile dell'apparecchiatura affidatagli e deve provvedere al ricambio delle batterie dell'apparecchio, su comunicazione dell'Ente Gestore.

Interventi tecnici per riparazioni di guasti o sostituzioni dell'apparecchio, dovuti a incuria o dolo, sono a carico dell'utente.

F. DISPOSIZIONI FINALI

Il presente regolamento entra in vigore il quindicesimo giorno successivo alla sua pubblicazione all'Albo Pretorio, pubblicazione che segue all'avvenuta esecutività ai sensi di legge della deliberazione di adozione e verrà applicato anche alle situazioni attualmente in carico all'Ufficio Servizi Sociali.

SERVIZIO DI TELESOCORSO DOMANDA

DATA DI INIZIO DEL SERVIZIO:.....

Io sottoscritto/a.....

nato/a a.....residente a Brembate/Grignano

in Via....., n°.....

Tel.;

RICHIEDO

di beneficiare del **SERVIZIO DI TELESOCORSO**

di beneficiare del **SERVIZIO DI TELEASSISTENZA**

Con la presente, dichiaro di conoscere ed accettare il regolamento del servizio in oggetto e quanto previsto dalla nota informativa della cooperativa IRIS circa gli obblighi dell'abbonato.

Si allega certificato del medico curante

Brembate, lì.....

FIRMA

.....

PARERE DELL' ASSISTENTE SOCIALE: **Favorevole** **Non favorevole**

MESE DI INIZIO DEL SERVIZIO:.....

CANONE MENSILE A CARICO DELL'UTENTE:.....