



### 3. ASSEGNO PER GRANDI INVALIDI

È beneficiario di assegno grandi invalidi (AGI)?

- sì, allegare copia della decisione di concessione. Grado:  esiguo  medio  elevato
- no, allegare copia della decisione di rifiuto
- richiesta in corso
- non ancora trascorso 1 anno dall'invalidità, allegare copia della richiesta AGI

### 4. PRESTAZIONI COMPLEMENTARI ALL'AVS/AI

È beneficiario di Prestazioni complementari (PC) alla rendita AVS/AI?

- sì, allegare copia del foglio di calcolo relativo all'anno in corso
- no, allegare copia del foglio di calcolo (si accettano fogli di calcolo antecedenti al massimo a 2 anni rispetto alla richiesta di aiuti diretti)
- no, in quanto vi è un superamento della soglia finanziaria concessa dalla PC (allegare copia della domanda PC con tutti gli allegati richiesti)
- richiesta in corso presso l'Istituto delle assicurazioni sociali

### 5. RIMBORSI

È beneficiario di rimborsi PC per costi di cure a domicilio?  sì, fr. .... annui  no

È beneficiario di rimborsi PC per aiuto domestico?  sì, fr. .... annui  no

È beneficiario di un contributo giornaliero versato dalla Cassa malati per spese di aiuto domestico?

- sì, fr. .... giornalieri per ..... giorni (allegare copia polizza LCA della cassa malati)
- no

È beneficiario di un contributo d'assistenza dell'AI?  sì, fr. .... annui  no

### 6. ASSENZE DAL DOMICILIO

Frequenta un istituto, un laboratorio o un centro diurno?  sì  no

Se sì: Nome dell'istituto o centro: .....

Frequenza annuale prevista per l'anno in corso: nr. giorni ..... nr. notti .....

Ore di frequenza giornaliera: .....

Frequenta una scuola?  sì  no

Se sì: Nome della scuola: .....

Svolge un'attività lavorativa?  sì, ore di lavoro settimanali: .....  no

## 7. COMPOSIZIONE DELL'ECONOMIA DOMESTICA

Nr. di persone che abitano nell'economia domestica (compreso il beneficiario): .....

Indicare il grado di parentela rispetto al beneficiario, nome e cognome:

- coniuge/convivente .....
- figlio/a .....
- genitore/suocero/a .....
- fratello/sorella .....
- genero/nuora .....
- nipote .....
- altro parente .....
- altro non parente .....
- badante .....

Eventuale descrizione della composizione dell'economia domestica:

.....

## 8. CHI SI OCCUPA DELL'ASSISTENZA

Nr. di persone che prestano l'assistenza: .....

Indicare il grado di parentela rispetto al beneficiario, nome e cognome:

- coniuge/convivente .....
- figlio/a .....
- genitore/suocero/a .....
- fratello/sorella .....
- genero/nuora .....
- nipote .....
- altro parente .....
- altro non parente .....
- badante .....
- infermiere .....
- aiuto domestico .....

Osservazioni:

.....

.....

## 9. PERSONA E/O ENTE DA CONTATTARE IN CASO DI DOMANDE

Nome e Cognome: .....

Email: ..... Telefono: .....

Ente (es. Pro Senectute, Pro Infirmis): .....

Nome e Cognome dell'assistente sociale: .....

Email: ..... Telefono: .....

## 10. DICHIARAZIONI E AUTORIZZAZIONI

Con l'apposizione della firma al presente formulario, il richiedente o il suo rappresentante legale:

a) **prendono atto** delle disposizioni vigenti in materia di aiuti diretti, in particolare della Legge sull'assistenza e cura a domicilio, con il relativo regolamento d'applicazione e le direttive concernenti il contributo di sostegno al mantenimento a domicilio;

b) **autorizzano** l'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio ad assumere tutte le informazioni e i documenti necessari (in particolare fogli di calcolo PC; rimborsi per spese di aiuto domestico e per costi di cure a domicilio, decisioni in merito all'assegno per grandi invalidi, documenti inerenti alla situazione fiscale ed allo stato personale, assenze dal domicilio per degenze in ospedale/istituto/casa di cura oppure per frequenze di centri diurni/notturni o laboratori e qualsiasi altro dato che si rendesse necessario per le incombenze dell'Ufficio) per accertare il diritto all'aiuto diretto presso l'autorità preposta al riconoscimento delle PC AVS/AI /la Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG, la Cassa cantonale per gli assegni familiari, la Cassa cantonale di assicurazione contro la disoccupazione, l'Ufficio cantonale dell'assicurazione invalidità, l'autorità tributaria, le casse malati, i centri diurni/notturni, gli istituti per anziani o per invalidi, l'Ufficio controllo abitanti e gli uffici che erogano prestazioni assistenziali;

c) **prendono atto** che gli enti, gli uffici ed i servizi menzionati al paragrafo precedenti sono espressamente autorizzati a fornire le informazioni e sono così svincolati dall'obbligo del segreto d'ufficio o professionale;

d) **dichiarano** di aver dato informazioni veritiere;

e) **prendono atto dell'inizio e della fine del diritto** (art. 31 Regolamento d'applicazione della Legge sull'assistenza e cura a domicilio del 22 agosto 2012):

1. Nel caso in cui le condizioni previste per la sua concessione siano adempiute, il diritto all'aiuto diretto nasce il primo giorno del mese in cui è stata presentata la richiesta per iscritto, se la documentazione necessaria è completata entro 6 mesi; altrimenti il contributo è concesso, se le condizioni previste per la sua concessione sono adempiute, a partire dal momento in cui la documentazione è completa.

2. Il diritto all'aiuto diretto si estingue al momento in cui viene a mancare lo scopo per cui è stato concesso, segnatamente in caso di collocamento in istituto o di decesso della persona.

Luogo e data: ..... Firma: .....

## Per maggiori informazioni consultare il Foglio informativo – aiuti diretti

In caso di domande rivolgersi all'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (e-mail: dss-uacd.aiutidiretti@ti.ch, tel: 091 814 54 71)

## 11. INVIO DELLA DOMANDA DI AIUTI DIRETTI

Il presente formulario, completato in ogni punto e con gli allegati richiesti, è da ritornare all'**Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio, Vicolo Santa Marta 2, 6501 Bellinzona**