



CONSORZIO SERVIZI SOCIALI MEDIO VOLTURNO C09

*BELLONA, CAPUA, CALVI RISORTA, CAMIGLIANO,
GIANO VETUSTO, PASTORANO, PIGNATARO MAGGIORE, ROCCHETTA E CROCE, SPARANISE, VITULAZIO*

**DISCIPLINARE IN ATTUAZIONE DEL
PROGRAMMA REGIONALE ASSEGNI DI CURA O VOUCHER
PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E PERSONE CON DISABILITÀ
2022/2024
DGR N.121 DEL 14/03/2023 E DGR. N. 70 DEL 20/02/2024.**

INTRODUZIONE

La Regione Campania promuove ed attiva un programma di Assegni di Cura per favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti in condizioni di disabilità grave e gravissima (ex art. 3 del D.M. 26/9/2016) che necessitano di assistenza continua 24 ore al giorno e per sostenere i loro familiari nel carico di cura.

La Delibera della Giunta Regionale della Campania n.121 del 14/03/2023 ha approvato il Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2022-2024 e con la DGR n.70 del 22/02/2024 sono state emanate le nuove determinazioni ed indicazioni per l'erogazione degli assegni di cura.

Con il Decreto Dirigenziale n.172 del 30/01/2025 è stato approvato il Progetto FNA 2023 presentato dall'ex Ambito C09, a seguito del quale si è reso necessario aggiornare le modalità di erogazione dell'assegno di cura.

TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO

Gli Assegni di Cura costituiscono una forma di assistenza domiciliare assicurata dagli Ambiti Territoriali/Comuni attraverso erogazioni finanziarie in favore di persone non autosufficienti, ovvero con disabilità certificata che necessitano di assistenza continuativa assistite a domicilio, in sostituzione di prestazioni professionali di assistenza domiciliare per la parte di prestazioni socio- assistenziali di competenza del sistema sociale, in integrazione con prestazioni di natura sanitaria erogate a cura del SSN. Gli "assegni di cura" consentono alle persone non autosufficiente, ovvero ai suoi familiari/care-giver, di contrattualizzare in autonomia uno o più assistenti familiari per l'assistenza al domicilio e di provvedere all'acquisito di servizi/ausiliari necessari a supportare le funzioni della vita quotidiana.

Gli assegni di cura concorrono prioritariamente alla realizzazione dei progetti sociosanitari/P.A.I. di "Cure Domiciliari", di cui alla ex D.G.R. n. 41/2011, definiti dalle U.V.I. (Unità di Valutazione Integrata) dei Distretti Sanitari/Ambiti Territoriali, sulla base di una valutazione multidimensionale del bisogno assistenziale. Sostituiscono le ore di prestazioni di "assistenza tutelare ed aiuto infermieristico" garantite dall'O.S.S., costituendo la quota di spesa sociale dei piani di assistenza individualizzati/P.A.I. delle Cure Domiciliari Integrate.

Non sono da considerarsi quali forme di sostegno al reddito o di contributi economici.

Inoltre va chiarito che, a concorrenza delle risorse disponibili annualmente assegnate dalla Regione, trattasi di progetto della durata di 12 mensilità, i beneficiari esaurita la copertura delle 12 mensilità non hanno acquisito nessun diritto di prelazione e/o di prosecuzione.

BENEFICIARI

I destinatari sono individuati nei cittadini in possesso dei seguenti requisiti alla data di presentazione della domanda:

- a. persone in condizioni di **disabilità gravissima**, ai sensi dell'art. 3 del Decreto Ministeriale del 26/09/2016 a cui si rinvia, si intendono le persone "beneficarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L.508/1988", o comunque "definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013", di qualsiasi età;
- b. persone in condizioni di **disabilità grave**, s'intendono coloro che beneficiano dell'indennità di accompagnamento, oppure definite gravi ai sensi dell'Allegato 3 del DPCM n.159/2013. Possono beneficiare di Assegno di cura o Voucher gli Anziani non autosufficienti con basso carico assistenziale e le persone con disabilità grave per i quali, a seguito di valutazione multidimensionale effettuata in sede UVI con le consuete schede S.V.A.M.A e S.VA.M.Di, con le schede di valutazione approvate con D.M. 26/9/2016 All. 1 e 2, e punteggi al di sotto delle soglie ivi fissate.
- c. residenza in uno dei comuni del Consorzio dei Servizi Sociali Medio Volturno C09 (*Bellona, Capua, Calvi Risorta, Camigliano, Giano Vetusto, Pastorano, Pignataro Maggiore, Rocchetta E Croce, Sparanise, Vitulazio*)

ESCLUSI: coloro che usufruiscono di servizi residenziali sia sociosanitari che socioassistenziali e le persone con disabilità con ISEE sociosanitario superiore a euro 50.000,00 o euro 65.000,00 se si tratta di minori.

IMPORTO INDICATO DAL PROGRAMMA REGIONALE PER L'ASSEGNO DI CURA: sono fissati, di norma salvo le condizioni sottoindicate ai punti denominati "Riduzioni" e "Maggiorazioni" e le ulteriori condizioni stabilite dall'Ambito Territoriale in base alle risorse disponibili annualmente, un importo mensile **massimo** di:.

- € 1.200,00 mensili per tutte le persone con disabilità gravissima;
- € 600,00 mensili per tutte le persone con disabilità grave.

RIDUZIONI: in coerenza degli indirizzi del PNNA relativamente alla modulazione dei benefici indiretti, l'importo massimo dell'Assegno di cura è ridotto del 40% nei casi in cui il beneficiario abbia un ISEE sociosanitario superiore a euro 20.000, o a euro 35.000 se si tratta di minori; e/o nei casi in cui il beneficiario riceve altre prestazioni di assistenza sociale o sociosanitaria (che alleggerisca il carico di cura della famiglia) anche non domiciliare (es. diurna, esclusa residenziale). Nel caso in cui ricorrano 2 delle condizioni sopra elencate, l'assegno di cura è ridotto di un ulteriore 10%.

MAGGIORAZIONI: l'importo massimo dell'assegno è incrementato dall'Ambito del 10% solo per alcune tipologie di disabilità gravissima con supporto alle funzioni vitali che non fruiscono di altre forme di assistenza. Si tratta delle condizioni misurate con le scale:

a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10

- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7)
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

Nello specifico persone in condizioni di disabilità gravissima, ai sensi del Decreto Ministeriale del 26/9/2016 art. 3, s'intendono le persone "beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988, oppure "definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013", di qualsiasi età e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare, valutate con la scala, tra le seguenti, appropriata in relazione alla patologia: Medical Research Council (MRC) con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti, Expanded Disability Status Scale (EDSS) con punteggio alla ≥ 9 , Hoehn e Yahr mod in stadio 5;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

Le condizioni di disabilità gravissima sono individuate dal medico specialista della U.V.I. attraverso la somministrazione delle scale di valutazione indicate nell'Allegato 1 D.M. del 26/9/2016 alle quali si fa espresso rinvio, assumendo i punteggi /parametri fissati all'art.3 comma 2 sopra riportati. Per le persone di cui alla lettera i) rilevano i criteri indicati nell'Allegato 2 del D.M. del 26/9/2016, ai quali si fa espresso rinvio.

PRECISATO che:

- le risorse assegnate dalla Regione al progetto FNA 2023 presentato a novembre 2024 e da attuare per il 2025, da parte del Consorzio del Medio Volturno Ambito Territoriale C09 non sono sufficienti a coprire tutti i beneficiari per un importo di 1.200,00 euro mensile;
- che resta confermato che possano essere accolte solo le richieste dei beneficiari con connotazione di disabilità gravissima e tra questi, a concorrenza delle risorse, coloro che hanno carattere di priorità socio-economica come di seguito specificato.

DATO ATTO

- Che in data 03/04/2025 l'Assemblea del Consorzio dei Servizi Sociali del Medio Volturno C09, con verbale n.2, si è espressa favorevolmente all'introduzione dell'importo differenziato dell'assegno di cura in base alle fasce ISEE, ritenendo opportuno garantire, a concorrenza delle risorse disponibili, la copertura per tutti i beneficiari;
- Che il CdA, preso atto del verbale dell'Assemblea, su proposta del Direttore p.t. elaborata sulla valutazione e proiezione dei dati a disposizione, a seguito di quanto già discusso il 031.04.2025, ha approvato l'applicazione del seguente schema di erogazione dell'importo dell'assegno di cura per fasce d'ISEE nonché la bozza del disciplinare:

FASCIA DI ISEE	IMPORTO MENSILE
0,00 – 10.140,00	1.000,00
10.140,01 – 19.999,99	800,00
20.000,00 – 30.000,00	600,00
Oltre i 30.000,01	400,00

STABILITO

- Che le fasce sopra riportate potranno subire variazioni ed integrazioni;
- A decorrere dal prossimo progetto d'Ambito, per esigenze di copertura di tutti i beneficiari potranno essere applicati altri criteri di valutazione sociali e di gradualità dell'assegno di cura;
- che resta in vigore, per l'erogazione delle risorse a valere sul FNA 2023 e per l'utilizzo di eventuali residui, l'applicazione dell'ISEE 2024 dei beneficiari, già agli atti d'ufficio ed acquisito in sede di UVI, nonché inserito nel progetto d'Ambito 2024/FNA 2023;
- che per le nuove richieste pervenute oltre i termini fissati nel precedente provvedimento (scadenza 10 maggio 2024) e comunque acquisite nel corso del 2024 e 2025 e non valutate in UVI, le stesse, previo screening da parte dei servizi sociali territorialmente competenti, dovranno essere istruite e concluse al massimo entro il 24 ottobre, al fine di consentire la presentazione del progetto entro il termine del 30 novembre 2025. I beneficiari, a concorrenza delle risorse disponibili ed in presenza dei requisiti di ammissibilità validati in UVI, potranno essere, pertanto, liquidati solo a valere sul FNA 2024, in seguito al decreto regionale di approvazione del progetto e di assegnazione e liquidazione delle risorse. La decorrenza è dalla data dell'UVI per 12 mensilità;
- che è a cura dei servizi sociali dei Comuni comunicare puntualmente ai propri utenti beneficiari del programma assegni di cura le disposizioni contenute nel presente disciplinare;
- che sarà necessario aggiornare i PAI già attivi – a cura dell'UdP - , modificando l'importo dell'assegno di Cura in base all'ISEE 2024. La sottoscrizione dei PAI avverrà presso i servizi sociali dei Comuni interessati;
- che si darà continuità alla presa in carico dei beneficiari già inseriti nel programma e già liquidati per le 12 mensilità a valere sulla precedente annualità, erogando l'importo dovuto, in applicazione al presente disciplinare, a decorrere dal mese di gennaio, fermo restando la disponibilità delle risorse secondo le liquidazioni regionali e la correttezza della rendicontazione per quanto già erogato;
- che coloro che non si impegnano a presentare a cadenza semestrale la rendicontazione almeno del 70% dell'importo dell'assegno decadranno automaticamente dal beneficio;
- che allo stato attuale risultano inseriti nel programma e beneficiari:

**Prospetto sintesi programma assegni di cura FNA 2022 –
beneficiari inseriti nel programma**

mensilità da
N. utenti erogare

Minori, in deroga	5	11	scadenza febbraio 2026
nuovi FNA2022	10	8	scadenza ottobre 2025
di cui 1 deceduto	1	1	concluso /marzo
beneficiari progetto FNA 2022 concluso	31	0	concluso
totali beneficiari in carico	47		

Prospetto sintesi programma assegni di cura FNA 2023

mensilità
N. utenti da erogare

beneficiari progetto FNA 2022 concluso	31	12	scadenza dicembre 2025
---	----	----	---------------------------

ANNO 2025

1. PRESENTAZIONE DELLE NUOVE DOMANDE

La domanda di Assegno di Cura deve essere presentata **SOLO ED ESCLUSIVAMENTE DAI NUOVI RICHIEDENTI** attraverso i servizi sociali del Comune di residenza e utilizzando l'apposito modello allegato al presente avviso quale parte integrante dello stesso, compilato in ogni sua parte e sottoscritto, con espressa autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Le domande, complete di tutta la documentazione, dovranno pervenire entro un tempo congruo a consentire la conclusione dell'istruttoria e l'inserimento del progetto dell'Ambito Territoriale, di norma da presentare entro il 30 novembre.

Le domande già presentate nel corso del 2024 o 2025 – alla data del presente provvedimento - restano valide (fermo restando eventuali integrazioni documentali a seguito di istruttoria da parte dei servizi sociali competenti) e dovranno essere istruite preventivamente dal servizio sociale, con eventuale richiesta di integrazione degli esiti della valutazione sanitaria, per la richiesta UVI entro e non oltre giugno 2025.

La mancata sottoscrizione del modello, l'assenza di autorizzazione al trattamento dei dati personali e l'invio di domande non complete e conformi, determinano il mancato accoglimento della domanda. L'UdP non si assume responsabilità per domande incomplete, non trasmesse nei tempi dovuti e non conformi a quanto indicato,

Al modello di domanda, previa una decodifica della stessa da parte dei Servizi Sociali dei singoli

- copia documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative;
- copia documento di riconoscimento del potenziale beneficiario, se differente dal richiedente, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative;
- copia di nomina di tutore legale o di amministratore di sostegno;
- copia certificazione indennità di accompagnamento del diretto interessato;
- scheda S.V.A.M.A. all. A rilasciata dal Medico di Medicina Generale;
- copia valutazione scale approvate con D.M. 26/9/2016 All. 1 e 2 rilasciata dal medico del Distretto sanitario di riferimento e/o di struttura pubblica;
- copia dell'attestazione ISEE Socio-Sanitario relativa della persona con disabilità, in corso di validità;
- eventuale documentazione giustificativa con la quale si comprovino le spese sostenute per l'assistenza prevista nel PAI (ciascun beneficiario, provvederà a documentare bimestralmente le spese sostenute ed eleggibili- cfr. successivo punto 6), fornendo la relativa idonea documentazione giustificativa; saranno ritenute ammissibili esclusivamente le somme relative a spese direttamente riconducibili al non autosufficiente assistito);
- ogni altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione sociale;
- copia codice iban rilasciata dalla Banca o da Poste Italiane.

Il codice IBAN del libretto postale non è valido e l'UdP non si assume nessuna responsabilità per le mancate liquidazioni.

L'assenza di uno o più documenti sopra indicati determinerà il mancato accoglimento d'ufficio della domanda.

La domanda di ammissione all'Assegno di cura deve essere consegnata esclusivamente presso il Protocollo del Comune di Residenza.

2. PROCEDURE DI ACCESSO PER LE NUOVE DOMANDE

I cittadini residente nei Comuni del Consorzio dei Servizi Sociali Medio Volturno C09, in possesso dei requisiti per accedere al beneficio degli Assegni di Cura fanno richiesta ai servizi sociali presso i Comuni di residenza.

L'Assistente sociale effettua una decodifica della domanda di assegno di cura per definirne l'appropriatezza attraverso una valutazione delle condizioni sociali del richiedente (anche tramite visita domiciliare).

Per quanto riguarda la necessaria valutazione sanitaria, il richiedente dovrà seguire quanto indicato:

- richiesta del MMG/PLS di visita specialistica con somministrazione di Scala di Valutazione, prenotando presso i Cup dell'ASL.
- Una volta effettuata la valutazione sanitaria, il richiedente dovrà consegnarla ai Servizi Sociali di Residenza. Senza questa documentazione non potrà essere convocata la Commissione UVI;
- I servizi sociali, acquisita tutta la documentazione utile, trasmettono all'UdP C09 per la richiesta UVI e la sottoscrizione del PAI, se ne ricorrono i termini.

L'Assegno di Cura verrà riconosciuto per la durata massima di 12 mesi a decorrere dalla data della valutazione UVI, a valere su FNA 2024, nei limiti delle risorse finanziarie a disposizione dell'Ambito Sociale secondo l'ordine di priorità stabilito.

La liquidazione dell'assegno avverrà a seguito del trasferimento delle risorse finanziarie da parte della Regione Campania.

3. TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda potrà essere presentata dal soggetto interessato, su delega della persona interessata, dal suo tutore giuridico o caregiver familiare presso i servizi sociali del Comune di residenza, utilizzando l'apposito modello di domanda ed allegando la documentazione prevista.

Si ricorda che le dichiarazioni contenute nella domanda hanno valore di dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai sensi del DPR n.445/2000.

L'utente è consapevole di assumersi ogni responsabilità civile e penale in caso di eventuali dichiarazioni mendaci o contenenti dati non più rispondenti a verità che comportano l'immediata decadenza dei benefici conseguiti fatta salva denuncia alla competente AG.

4. CRITERI DI EROGAZIONE

Gli assegni di cura sono erogati mediante bonifico bancario intestato alla persona non autosufficiente (o amministratore di sostegno o tutore giuridico o in casi straordinari e nelle more della formalizzazione dell'amministratore di sostegno o tutore il caregiver familiare formalmente individuato, ovvero nelle more di attivazione di conto corrente cointestato) con cadenza bimestrale. Essi decorrono con valore retroattivo dalla data di redazione del P.A.I. da parte dell'U.V.I. per la durata di 12 mesi. I Beneficiari di assegno di cura o voucher hanno facoltà di rinunciare alle prestazioni domiciliari erogate in forma diretta a vantaggio degli assegni di cura o voucher, ma in tal caso perdono il diritto alla continuità della presa in carico per la quota di competenza dell'Ambito Territoriale. A tal fine sottoscrivono una dichiarazione di rinuncia alle prestazioni che esoneri l'Ambito Territoriale dal garantire la continuità assistenziale del P.A.I. e potranno ricevere l'assegno di cura o il voucher per periodi determinati e non continuativi e per una durata compatibile con le risorse disponibili.

In caso di decesso del beneficiario, il diritto all'assegno di cura cessa dal mese successivo al decesso, e trattandosi di prestazione sostitutiva di assistenza diretta gli eredi non hanno diritto al percepimento di eventuali rate non ancora erogate, salvo che non possano dimostrare di aver comunque sostenuto le spese per le prestazioni di assistenza previste in favore del beneficiario nel progetto personalizzato o nel PAI.

5. TIPOLOGIA DI SPESA AMMISSIBILI

L'Assegno o il voucher devono essere utilizzati a copertura totale o parziale delle spese che i beneficiari sostengono per:

- acquisto di servizi o prestazioni sociali tipiche dei servizi di Assistenza domiciliare socioassistenziale e di Cure Domiciliari integrate
- prestazioni socio educative e di sostegno alle funzioni genitoriali (solo per minori), erogate da educatori professionali o psicologi (per non più del 50% del valore dell'Assegno o del voucher);
- acquisto di ausili e presidi non a carico del SSN;
- trasporto sociale verso diverse destinazioni, volte a favorire la piena partecipazione delle persone non autosufficienti alla vita sociale, formativa e lavorativa (escluso trasporto scolastico), o per facilitare l'accesso alle strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie, ai centri diurni integrati e alla rete di servizi socio-ricreativi ed aggregativi;
- altre tipologie di spesa riferite a servizi coerenti e compatibili con i bisogni assistenziali del beneficiario, come previsti nel PAI;
- carburante (il rimborso è previsto in quota parte, secondo tabelle di riferimento ACI allegando i giustificativi di spesa);
- apparecchiature informatiche (es. cellulare, tablet, computer), solo se corredati da ai fini terapeutici;

Non sono considerate ammissibili spese sostenute per l'acquisto di:

- ricevute di pagamento a favore di ristoranti, tavole calde, bar, supermercati;
- prodotti per l'igiene e la pulizia personale e della casa;
- abbigliamento, se non relativo ai fini di attività terapeutiche;
- farmaci e prestazione sanitarie/riabilitative a carico del SSN;
- elettrodomestici per la pulizia della persona e della casa (es. lavatrice, asciugatrice, aspirapolvere, rasoio, asciugacapelli).

I beneficiari dovranno fornire i giustificativi di spesa sino a concorrenza di almeno il 70% dell'importo dell'Assegno. (esempio: contratti di lavoro; incarichi professionali anche temporanei; voucher INPS per l'acquisto di servizi di cura; ricevute di pagamento; bonifici bancari; fatture e/o scontrini parlanti; bollettini con attestazioni di pagamento; La mancata rendicontazione determinerà la decadenza del beneficio.

5. CRITERI DI PRIORITA' DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA

È prioritario il soddisfacimento della platea di utenti definita dalle persone con disabilità gravissima e con ISEE più basso, in base a criteri di priorità socio-economici.

Sono considerate prioritarie le persone in condizioni sociali ed economiche svantaggiate valutate attraverso la Scheda di Valutazione Sociale (all. C SVAMA e SVAMDI) e con ISEE Socio-Sanitario più basso.

In caso di parità, per ciascuno dei criteri sopra indicati, sarà data priorità alla persona disabile/non autosufficiente con l'età più bassa.

6. CONTROLLO

Il Case manager del caso, ovvero l'assistente sociale del Comune di Residenza, periodicamente si reca a domicilio dell'assistito, con cadenza almeno semestrale, per verificare le condizioni della persona assistita, il buon andamento del progetto, il corretto utilizzo dell'assegno di cura o del voucher, l'effettiva assistenza del care-giver familiare e redige una breve relazione di monitoraggio.

Verifica semestralmente la documentazione comprovante le spese sostenute, con riferimento all'effettiva effettuazione dell'assistenza, alla coerenza delle spese documentate con il PAI. In caso di parziale incoerenza e difformità della documentazione a supporto riconosce soltanto gli importi corrispondenti a spese coerenti e ammissibili.

Il Consorzio C09 acquisisce dai servizi sociali del Comune di Residenza l'attestazione di conformità della rendicontazione a cadenza semestrale.

Secondo le previsioni del Piano Nazionale, gli Ambiti/i Consorzi/Aziende Speciali sottopongono progressivamente a controllo gli Assegni e i Voucher. Pertanto, per il primo anno di attuazione devono essere documentati campione di almeno il 30% dei beneficiari, fino al 100% nel biennio successivo.

7. RINVIO

Per quanto non espressamente previsto dal presente Disciplinare, si rinvia alle ulteriori norme eventualmente vigenti in materia.