Allegato. n. 3

All'ATS di Campobasso

MODULO DISABILI GRAVI (LEGGE 104/1992 ART. 3 COMMA 3)

DOMANDA DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA FNA 2022 - 2024

Programma Regionale Non Autosufficienza

D.G.R. n. 131 del 21/04/2023

***D.G.R.* n. 414 del 28/12/2023**

Il /la sottoscritto/a

cognome_____ nome_____

nato/a_____ prov._____ il ___/___/_____ residente a

_____ via _____ n._____

Contatto telefonico. _____ Email_____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di

(barrare la voce rispondente)

☐ beneficiario diretto

oppure (barrare voce che ricorre)

☐ Care Giver ☐ Tutore ☐ Curatore ☐ Amministratore di sostegno

di cognome_____ nome_____

nato/a_____ prov.____ il ___/___/_____ residente a

_____via _____n.__

C.F.

CHIEDE

di essere ammesso al Programma Regionale per la non Autosufficienza 2022- 2024 – Annualità 2022, a tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci.

DICHIARA

☐ è che il nucleo familiare dell'assistito è così composto:

N.	Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela
1			
2			
3			
4			
5			
6			

1) di usufruire di altre prestazioni socio-assistenziali e/o sanitarie quali:

☐SAD disabili n. ore ___ settimanali

☐Altro specificare_____ ☐ Assistenza Infermieristica

☐ Home Care Premium

(NB: la misura è compatibile con quelle previste dal Programma regionale FNA 2022 – 2024)

n. ore___ mensili prestazioni integrative/contributo mensile prestazione prevalente €_____.

ALL'UOPO RICHIEDE

(barrare una sola casella)

☐ **L'assegno di cura** ai fini della remunerazione del lavoro di cura e di assistenza della persona non autosufficiente/disabile svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81 assunto direttamente dalla persona/famiglia (erogazione monetaria pari a 300 euro/mese) *(cfr. art 4 punto 3) dell'avviso pubblico).*

☐ **Sostegno** ai soggetti di cui all'art. 1, co.255 della legge 205/2017 – Caregiver (erogazione monetaria pari a 300 euro/mese) *(cfr. art 4 punto 3) dell'avviso pubblico).*

☐ **Assistenza domiciliare sociale**, ore di assistenza alla persona e supporto alla famiglia, e di potenziamento delle ore rispetto a quelle già previste nei LEA ovvero un numero di ore comprese tra 6 e12 ore/settimana *(cfr. art 4 punto 1) dell'avviso pubblico).*

DICHIARA ALTRESI'

a) di impegnarsi, a seguito di inserimento nel Programma Attuativo, a dare tempestiva comunicazione all'Ambito Territoriale Sociale di Campobasso, di eventuali ricoveri, superiori a gg. 30 consecutivi, in strutture ospedaliere, extra ospedaliere o socio-sanitarie, assistenziali o riabilitative;
b) di essere a conoscenza che l'ATS di Campobasso, per il tramite dell'Ufficio di Piano, ai sensi dell'art. 71 DPR 445/2000, potrà procedere ad idonei controlli, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà la decadenza dal beneficio ottenuto e la restituzione delle somme indebitamente percepite in base alle norme vigenti;
c) di essere a conoscenza che l'ATS di Campobasso, per il tramite dell'Ufficio di Piano e/o dell'assistente sociale che ha in carico il caso, si riserva di chiedere in qualsiasi momento integrazioni alla presente domanda.

SI ALLEGANO

(a pena di esclusione)

☐ **copia documento d'identità** in corso di validità del *care giver* e del suo assistito.

☐ **autocertificazione sottoscritta dal caregiver** relativa al suo domicilio (se diverso dalla residenza anagrafica) compatibile con l'assistenza al beneficiario di cure;

☐ **copia del verbale** di riconoscimento della disabilità ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3

☐ **copia dell'attestazione ISEE** in corso di validità *(ISEE da presentare è quello previsto per le prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria art. 6 del DPCM 159/2013).*

Luogo e data_____ **Firma** _____

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 si informa che il trattamento dei dati personali forniti per il servizio in oggetto è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali per l'attuazione delle misure previste dal bando con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire la predetta finalità.

Il trattamento viene effettuato con finalità di interesse pubblico connesse all'Avviso pubblico per la presentazione di domande e per l'assegnazione di contributi finalizzati alla realizzazione di interventi nell'ambito della progettazione FNA 2022.

I dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza di responsabili ed autorizzati di altri soggetti pubblici e privati che debbano partecipare al procedimento amministrativo. I dati potranno altresì essere comunicati o portati a conoscenza dei soggetti autorizzati al trattamento impiegati presso i singoli servizi comunali interessati dalla richiesta.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter concludere positivamente il procedimento amministrativo e la loro mancata indicazione comporta, quindi, l'impossibilità di beneficiare del servizio ovvero della prestazione finale.

Il Titolare del trattamento esclude di trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti. In caso si renda necessario un ulteriore trattamento saranno fornite all'interessato informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente.

I dati personali non saranno trasferiti presso paesi terzi o a organizzazioni internazionali. Il periodo di conservazione dei dati personali è determinato secondo il criterio giuridico collegato alla validità del procedimento amministrativo di cui l'interessato è beneficiario, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

L'interessato, fatti salvi i dati conferiti obbligatoriamente e detenuti per disposizione di legge al fine di garantire il pubblico servizio, ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati ove applicabile.

Il Titolare del trattamento è l'Ambito Territoriale Sociale di Campobasso, via Cavour 5 86100 Campobasso a cui ci si potrà rivolgere per chiarimenti sul trattamento dei dati e per far valere i propri diritti sopra indicati, scrivendo all'indirizzo: atsufficiodipiano@comune.campobasso.it.

Il Responsabile della Protezione dei Dati, mail: vincenzo.demarco@comune.campobasso.it

L'interessato potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Data e luogo, _____

IL DICHIARANTE

_____