Allegato A

CONSORZIO SOCIALE PAVESE

CARBONARA AL TICINO, CAVA MANARA, MEZZANA RABATTONE, PAVIA, SAN GENESIO ED UNITI, SAN MARTINO SICCOMARIO, SOMMO, TORRE D'ISOLA, TRAVACÒ SICCOMARIO, VILLANOVA D'ARDENGHI, ZERBOLÒ, ZINASCO.

AVVISO PUBBLICO PER INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO E NEL PROPRIO CONTESTO DI VITA

(FNA 2020 - MISURA B2 DGR 4138 Seduta del 21/12/2020)

La/il sottoscritta/o (cognome) _____ (nome) _____

nata/o a _____Prov _____il _____

Residente a _____ prov _____ cap _____

via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____ codice fiscale _____

in qualità di:

☐ diretto interessato

☐ Familiare ☐ Curatore

☐ Tutore ☐ Amministratore di Sostegno

di:

cognome/nome _____

nata/o a _____ il _____

Residente a _____ prov _____ cap _____

via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____codice fiscale _____

C H I E D E

di accedere all'assegnazione di contributi per :

- ☐ **CARE GIVER FAMILIARE**
- ☐ **CARE GIVER FAMILIARE CON PRESENZA DI ASSISTENTE FAMILIARE REGOLARMENTE ASSUNTO CON CONTRATTO A TEMPO PIENO (superiore a 18h/sett)**
- ☐ **CARE GIVER FAMILIARE CON PRESENZA DI ASSISTENTE FAMILIARE REGOLARMENTE ASSUNTO CON CONTRATTO PART-TIME (inferiore a 18h/sett)**
- ☐ **ASSISTENTE FAMILIARE REGOLARMENTE ASSUNTO CON CONTRATTO A TEMPO PIENO (superiore a 18h/sett) – IN ASSENZA DI CAREGIVER**
- ☐ **ASSISTENTE FAMILIARE REGOLARMENTE ASSUNTO CON CONTRATTO PART-TIME (inferiore a 18h/sett) – IN ASSENZA DI CAREGIVER**

a favore di persone in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al fondo nazionale per le non autosufficienze in applicazione della DGR n. 4138 del 21/12/2020e successive integrazioni.

A tal fine, avvalendosi della facoltà concessa dall'art.46 del citato D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

D I C H I A R A

Che la persona destinataria dell'intervento:

- è residente nel Comune di _____;
- ☐ ha un ISEE, in corso di validità, pari a € _____
  oppure
- ☐ possiede il requisito ISEE richiesto e si impegna a produrre l'attestazione ISEE entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda, pena la non ammissibilità della stessa.
- è affetta da GRAVI LIMITAZIONI FUNZIONALI che ne compromettono l'AUTOSUFFICIENZA e l'AUTONOMIA PERSONALE nelle attività della vita quotidiana;
- non è in carico alla misura per la gravissima disabilità (misura B1);
- non è beneficiaria della Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;
- ☐ è in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992;
- ☐ è beneficiario dell'indennità di accompagnamento
- ☐ non frequenta unità di offerta sociale a ciclo semiresidenziale diurno (CSE, CDD, CDI)

  oppure

- ☐ frequenta la seguente unità d'offerta sociale:
  - ☐ Centro Diurno Disabili (CDD)
  - ☐ Centro Socio Educativo (CSE)
  - ☐ Servizio Formazione Autonomia (SFA)
  - ☐ Centro Diurno Integrato per Anziani(CDI)

- di essere a conoscenza che ai sensi del D.P.R. 403/98 art.11, comma 1, si potrà procedere ad idonei controlli, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 403/98 art.11 comma 3, la/il sottoscritta/o decadrebbe dai benefici ottenuti;

- di aver preso visione del AVVISO PUBBLICO PER INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO E NEL PROPRIO CONTESTO DI VITA (FNA 2020 - MISURA B2 DGR 4138 Seduta del 21/12/2020)

- di essere a conoscenza che i dati conferiti con la presente domanda saranno utilizzati ai fini del procedimento amministrativo per l'erogazione dei "buoni sociali" e saranno trasmessi, anche mediante supporti informatici, al competente dipartimento regionale e saranno trattati in conformità al GDPR 679/2016;

CHIEDE INOLTRE

che eventuali benefici economici assegnati vengano accreditati sul seguente Conto Corrente:

- nome e cognome dell'intestatario del conto:_____
- Codice Fiscale intestatario conto_____
- Banca_____
- Filiale di_____
- Codice IBAN

ATTENZIONE: NON è POSSIBILE EROGARE CONTRIBUTI SU IBAN DI LIBRETTI POSTALI

A L L E G A

☐ copia fotostatica non autenticata di documento di identità, in corso di validità, e codice fiscale del beneficiario;

☐ copia fotostatica non autenticata di documento di identità, in corso di validità, del soggetto dichiarante se diverso dal beneficiario;

☐ copia permesso di soggiorno (per cittadini extracomunitari);

☐ copia dell'attestazione ISEE in corso di validità;

☐ copia certificazione di gravità rilasciata ai sensi dell'art.3, comma 3, della Legge 104/1992

☐ copia del verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;

☐ copia del provvedimento di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno del beneficiario, qualora presente

☐ copia del contratto di lavoro con assistente familiare, in corso di validità (se presente);

☐ Altro(specificare)_____

Sede _____, lì _____

Firma del Dichiarante

_____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 IN MERITO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali) si informano gli interessati che i dati personali, compresi quelli particolari (c.d. Dati sensibili) e quelli relativi a condanne penali o reati (c.d. dati giudiziari), sono trattati dal Comune di Siziano in qualità di titolare del Trattamento, esclusivamente per le finalità connesse all'erogazione dei buoni sociali e per le successive attività di controllo.

Il trattamento dei dati forniti direttamente dagli interessati o comunque acquisiti per le suddette finalità, è effettuato presso Consorzio Sociale Pavese anche con l'utilizzo di procedure informatizzate da persone autorizzate ed impegnate alla riservatezza.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dar corso alla valutazione della domanda di contributo, nonché agli adempimenti conseguenti.

I dati personali saranno conservati per tutto il tempo in cui il procedimento può produrre effetti ed in ogni caso per il periodo di tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e dei documenti amministrativi.

I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti, pubblici e privati, e diffusi con esclusione di quelli idonei a rivelare lo stato di salute, quando tali operazioni siano previste da disposizioni di legge o di regolamento. I dati possono essere trasmessi ad ATS Pavia e Regione Lombardia, nonché essere comunicati al Ministero delle Finanze e alla Guardia di Finanza per i controlli previsti. I dati di natura personale forniti non sono trasferiti all'estero, all'interno o all'esterno dell'unione europea.

Gli interessati possono esercitare i diritti previsti dall'art. 15 e ss. del GDPR ed in particolare il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che li riguardano, accedere ai propri dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne la limitazione, richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio, opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante www.garanteprivacy.it per la protezione dei dati personali.

Titolare del trattamento è il Consorzio Sociale Pavese , con sede legale in Piazza del Municipio 3 - Pavia
info@consorziosocialepavese.it