

Ambito Distrettuale di Somma Lombardo



ARSAGO SEPRIO - BESNATE - CARDANO AL CAMPO - CASORATE SEMPIONE - FERNO - GOLASECCA - LONATE POZZOLO - SOMMA LOMBARDO - VIZZOLA TICINO

Al Comune di _____
Settore Servizi alla Persona

**Oggetto: Domanda per l'erogazione di PRESTAZIONI AI SENSI DELLA DGR 1253 del 12/02/2019
- Periodo: dal giorno 1 aprile 2019 al 30 settembre 2019**

Il sottoscritto/la sottoscritta:

cognome _____ nome _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____ in
via _____ n° _____ tel. _____
e-mail _____ codice fiscale _____

In qualità di: beneficiario/a *ovvero* tutore o amministratore di sostegno del/della beneficiario/a:

cognome _____ nome _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n° _____
codice fiscale _____

ovvero genitore o tutore o amministratore di sostegno del/della minore:

cognome _____ nome _____
nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____

CHIEDE

per sé *ovvero* per la persona beneficiaria tutelata o amministrata *ovvero* per il/la minore
di beneficiare del seguente intervento previsto dalla DGR 1253/2019 e dai criteri per le modalità di attuazione
approvati dall'Assemblea dei Sindaci del 15/03/2019 (**barrare una sola casella**):

- a) buono sociale mensile** per sostenere le prestazioni di assistenza assicurate dal **caregiver familiare**;
- b) buono sociale mensile** per compensare le prestazioni di assistenza assicurate da **assistente personale impiegato con regolare contratto**;
- c) buono sociale mensile** per sostenere **progetti di vita indipendente** di persone con disabilità fisico-motoria grave e gravissima, con capacità di esprimere la propria volontà, di età compresa tra i 18 e i 64 anni, che intendono realizzare il proprio progetto senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di assistente personale, autonomamente scelto e con regolare contratto;
- d) voucher sociale mensile** per sostenere la **vita di relazione di minori con disabilità** con appositi progetti di natura educativa/socializzante che favoriscono il loro benessere psicofisico. Non sono finanziabili i costi relativi ad attività connesse alla frequenza scolastica ivi compreso pre e post scuola o attività di trasporto.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, DICHIARA per sé o per conto della persona beneficiaria:

- di avere un **ISEE non superiore a € 20.000,00** determinato ai sensi del DPCM del 5 dicembre 2013 n. 159;
- di essere (**barrare una sola casella**):

- persona anziana con età superiore a 65 anni**, in condizione di non autosufficienza, in possesso di invalidità al 100% e indennità di accompagnamento,
- persona anziana con età superiore a 85 anni**, in possesso di invalidità al 100%,
- disabile grave di età compresa tra 18 a 64 anni**, in possesso di invalidità 100% e indennità di accompagnamento,
- genitore di minore disabile grave** in possesso di indennità di accompagnamento o del certificato di disabilità grave di cui all'art. 3, comma 3, della Legge 104/92;

Ambito Distrettuale di Somma Lombardo



ARSAGO SEPRIO - BESNATE - CARDANO AL CAMPO - CASORATE SEMPIONE - FERNO - GOLASECCA - LONATE POZZOLO - SOMMA LOMBARDO - VIZZOLA TICINO

- nel caso di richiesta di intervento di cui ai punti b) e c) di essere assistito/a al proprio domicilio da **assistente personale regolarmente assunta per un numero medio di ore settimanali pari a** _____

DICHIARA inoltre di trovarsi in una delle seguenti posizioni, che danno priorità di accesso:

- NON** beneficiare di interventi e/o sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali.
- NON** essere in carico alla Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018 (nel caso di persone anziane).

DICHIARA INFINE

- di conoscere ed accettare le condizioni contenute bando distrettuale “Interventi previsti dalla DGR n. 1253/2019 “Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2018”;
- di impegnarsi a segnalare al Servizio Sociale, dopo la presentazione della domanda, ogni variazione che possa comportare la decadenza del diritto al beneficio;
- di essere a conoscenza che il diritto all'erogazione dei benefici decade dal giorno successivo al verificarsi dei seguenti eventi: ricovero definitivo in strutture di tipo residenziale, trasferimento di residenza del beneficiario in Comune non rientrante tra quelli dell'Ambito distrettuale di Somma Lombardo, decesso o annullamento del progetto conseguente alle verifiche del Servizio sociale comunale;
- che i dati forniti sono completi e veritieri;
- di essere a conoscenza che il Servizio sociale comunale e/o l'Ufficio di Piano effettueranno puntuali controlli sulla veridicità della presente dichiarazione adottando, nel caso di accertata non veridicità, i provvedimenti conseguenti, a norma di legge;
- di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e di essere consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e che la mancata o intempestiva comunicazione di eventuali variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Le persone beneficiarie del contributo potranno riscuotere l'importo assegnato esclusivamente tramite accredito in conto corrente, intestato o cointestato alla persona beneficiaria (necessario allegare fotocopia IBAN).

Allegati alla presente domanda:

- Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), in corso di validità, ai sensi del DPCM 159 del 05.12.2013
- Copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale
- Se persona anziana di età superiore a 85 anni: copia del certificato di invalidità 100%
- Se persona anziana di età superiore ai 65 anni: copia del certificato di invalidità 100% e di indennità di accompagnamento
- Se persona disabile grave: certificato di invalidità 100% e di indennità di accompagnamento
- Se minore disabile grave: certificato di indennità di accompagnamento o certificato di disabilità grave di cui all'art. 3, comma 3, della Legge 104/92
- In presenza di assistente personale: copia del contratto di lavoro e documentazione delle spese sostenute alla data di presentazione della domanda (in qualunque momento il Comune o l'Ufficio di Piano possono richiedere copia delle ulteriori spese sostenute)
- In presenza di tutore/AdS: fotocopia atto di nomina
- Fotocopia IBAN del conto corrente intestato o cointestato alla persona beneficiaria dell'intervento/tutore o AdS/genitore del minore

Data _____

Firma per esteso e leggibile

Beneficiario/a _____

Tutore/AdS _____

Genitore/Tutore del minore _____

Ambito Distrettuale di Somma Lombardo



ARSAGO SEPRIO - BESNATE - CARDANO AL CAMPO - CASORATE SEMPIONE - FERNO - GOLASECCA - LONATE POZZOLO - SOMMA LOMBARDO - VIZZOLA TICINO

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Prima che Lei ci fornisca i dati personali che La riguardano, in armonia con quanto previsto del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 c.d. Codice Privacy, come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, il cui obiettivo è quello di proteggere i diritti e la libertà fondamentali delle persone fisiche, in particolare il diritto alla protezione dei dati personali, è necessario che Lei prenda visione di una serie di informazioni che La possono aiutare a comprendere le motivazioni per le quali verranno trattati i Suoi dati personali, spiegandoLe quali sono i Suoi diritti e come li potrà esercitare.

Successivamente, se tutto Le sarà chiaro, potrà liberamente decidere se prestare e il Suo consenso affinché i Suoi dati personali possano essere trattati, sapendo fin d'ora che tale consenso potrà essere da Lei revocato in qualsiasi momento.

Per quale finalità saranno trattati i miei dati personali?

I Suoi dati personali sono trattati per finalità di carattere amministrativo, controllo e verifica ai fini dell'erogazione delle prestazioni ai sensi della D.G.R. n. 1253/2019. Il trattamento sarà effettuato con modalità manuale e informatica.

Chi è il titolare del trattamento dei miei dati?

Titolare del trattamento dei Suoi dati è il Sindaco pro tempore del Suo Comune di residenza.

Cosa succede se non fornisco il mio consenso?

La informiamo che, in mancanza del Suo consenso, non sarà possibile procedere al trattamento dei Suoi dati personali, quindi non sarà possibile procedere con le attività di carattere amministrativo, controllo e verifica ai fini dell'erogazione delle prestazioni ai sensi della D.G.R. n. 1253/2019, in attuazione della normativa sopra riportata.

I miei dati entreranno nella disponibilità di altri soggetti?

I Suoi dati saranno comunicati/trasferiti a:

Comuni dell'Ambito distrettuale di Somma L.do e Ambito distrettuale di Somma Lombardo per attività di raccolta dei nominativi e dei dati relativi alle persone interessate all'erogazione delle prestazioni ai sensi della D.G.R. n. 1253/2019;

Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e Regione Lombardia per il monitoraggio, la verifica e il controllo degli interventi e delle prestazioni erogate e dell'utilizzo delle risorse.

I destinatari dei Suoi dati personali sono stati adeguatamente istruiti per poter trattare i Suoi dati personali e assicurano il medesimo livello di sicurezza offerto dal Titolare. Per questo sono stati nominati responsabili del trattamento dati.

Per quanto tempo i miei dati saranno trattenuti per le finalità sopra descritte?

Si individua il tempo di conservazione in 20 anni.

Chi devo contattare, e come posso farlo, se ho bisogno di fare una richiesta relativamente al trattamento dei miei dati?

Le sue richieste devono essere inviate al responsabile dei Servizi sociali del Suo comune di residenza oppure a mezzo PEC all'indirizzo: comune@ferno.legalmailpa.it anche per l'esercizio dei Suoi diritti ai sensi dell'art. 7 del Codice Privacy e degli artt. 15-22 del Regolamento UE 679/2016.

E' possibile esercitare il diritto di proporre reclamo al Garante della privacy. Il modulo è scaricabile dal sito <https://www.garanteprivacy.it/home/modulistica-e-servizi-online>

Letta l'informativa

esprimo il consenso al trattamento dei dati personali

NON esprimo il consenso al trattamento dei dati personali

_____, lì _____
(luogo, data)

Firma per esteso e leggibile