**Spett. COMUNE DI CUASSO AL MONTE**

**DOMANDA DI VALUTAZIONE PER L’EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI INTERVENTI INDIRETTI E DIRETTI A FAVORE DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E DISABILI GRAVI IN FAMIGLIA**

**IL SOTTOSCRITTO** (cognome e nome)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. Di Varese

Tel. e/o cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di:

* Soggetto interessato
* Familiare (specificare il grado di parentela) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Rappresentante legale come da decreto allegato (specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

con riferimento ai contenuti della DGR 2033/2024 e al Bando emesso dall’Ufficio di Piano di Arcisate

**C H I E D E**

* A favore dello/a stesso/a

oppure

* A favore del/la Signor/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. Di Varese

Tel. e/o cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di poter accedere alle misure a favore delle persone con disabilità grave e per anziani non autosufficienti, e, nello specifico, di richiedere:

*(è possibile richiedere la valutazione per l’accesso a solo interventi di assistenza indiretta oppure solo interventi di assistenza diretta oppure entrambe le prestazioni)*

A) UNO DEI SEGUENTI INTERVENTI DI **ASSISTENZA INDIRETTA**

* Buono sociale mensile per prestazioni assicurate da assistente personale assunto a tempo pieno
* Buono sociale mensile per prestazioni assicurate da assistente personale assunto a tempo part time (monte ore settimanale non superiore alle 20 ore)
* Buono sociale mensile di **€ 100,00** per care giver familiare nella persona di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (INDICARE IL NOMINATIVO DEL CARE GIVER), che si impegna per **N° ore giornaliere**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per le seguenti attività:

|  |
| --- |
| Igiene personale (compreso il vestire/svestire) e/o Gestione continenza |
| Alimentazione (compresa preparazione e somministrazione) |
| Mobilità (Trasferimenti, Passaggi posturali, Deambulazione, Spostamenti, ecc.) |
| Gestione terapia (compresa farmacologica, di supporto nutrizionale, respiratorio, ecc) |
| Supporto sociale e alla comunicazione (compreso gestione comportamento-problema) |

* Buono sociale mensile per l’assegno di autonomia ovvero per un progetto di vita indipendente condivisa tra Ambito e ASST

B) UNO DEI SEGUENTI INTERVENTI DI **ASSISTENZA DIRETTA**

* prestazioni di respiro dall’assistenza (interventi di sollievo) che favoriscono la sostituzione del lavoro di cura del caregiver familiare:

1. prestazione socioassistenziale/tutelare a domicilio;

2. ricovero temporaneo in struttura residenziale;

3. prestazione socioeducativa/educativa a favore della persona con disabilità/non autosufficienza in contesti socializzanti (fuori dal domicilio), anche tramite sviluppo di progettualità, finalizzato al “sollievo”;

* percorsi di sostegno psicologico (individuale o gruppo) rivolti al caregiver familiare;
* interventi di formazione/addestramento per rinforzare il lavoro di cura e la gestione dell’assistenza a favore del proprio familiare con disabilità/non autosufficiente

Consapevole che, ai sensi dell’art.26 della legge n. 156/1968, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

* che il/la sig./a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è riconosciuto/a invalido/a civile e percepisce l’indennità di accompagnamento come da verbale di invalidità allegato;
* che il/la sig./a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha fatto domanda di invalidità civile in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ consegnerà l’esito dell’accertamento entro e non oltre il 15 luglio 2024
* che il/la sig./a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è in condizioni di gravità così come accertata ai sensi dell’art. 3 comma 3 della L.104/1992;
* che il reddito ISEE socio sanitario relativo all’anno 2023 è di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che la persona interessata ***frequenta*** unità di offerta semi-residenziali sociosanitarie o sociali con costo a carico di Ente Pubblico pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili;
* che la persona interessata ***NON*** ***frequenta*** unità di offerta semi-residenziali sociosanitarie o sociali ovvero il contributo da parte dell’ente pubblico è inferiore a 100 euro;
* che la persona interessata non ha attiva la misura di RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;
* di essere a conoscenza che l’accesso alle misure a favore delle persone con disabilità grave e per anziani non autosufficienti è subordinata alla valutazione della situazione socio-familiare, economica e sanitaria da parte dell’Ufficio Servizi Sociali del Comune e/o con il servizio A.D.I. Distretto di Arcisate dell’ASST SETTE LAGHI e alla condivisione di un progetto individualizzato;
* di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni economiche, socio-familiari e sanitarie che determinino la perdita del diritto alla concessione degli interventi;
* di essere a conoscenza che il Comune e l’ATS, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 art. 71, comma 1, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emergesse la non veridicità delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/00 il/la sottoscritto/a decadrà dai benefici ottenuti e ciò comporterà la restituzione delle somme indebitamente percepite in base alle normative vigenti.
* di essere a conoscenza che, qualora la presente richiesta venga accolta, l’Ufficio di Piano del Distretto di Arcisate provvederà a liquidare l’importo riconosciuto RELATIVO ALL’ASSISTENZA INDIRETTA sul conto corrente identificato dalle seguenti coordinate:

**CODICE IBAN:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

BANCA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AGENZIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INTESTATO A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(specificare Codice Fiscale ed indirizzo qualora l’intestatario non coincida con il beneficiario del buono)

* di essere a conoscenza che, qualora la presente richiesta venga accolta, l’Ufficio di Piano del Distretto di Arcisate provvederà a liquidare l’importo riconosciuto RELATIVO ALL’ASSISTENZA DIRETTA direttamente a chi eroga il servizio, fatto salvi eventuali ricoveri di sollievo per i quali si valuterà la migliore soluzione di pagamento.

Ai sensi all’art. 13 e 14 del GDPR n. 679/2016 autorizza altresì il trattamento dei dati personali forniti per gli scopi legati alla presente dichiarazione.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

(firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATI

* Documento di identità del richiedente;
* copia del documento di identità e della CRS del beneficiario;
* copia del verbale di invalidità civile con indicazione della diagnosi/riconoscimento indennità di accompagnamento/riconoscimento della condizione di gravità così come accertata ai sensi dell’art. 3 comma 3 della L.104/1992 ;
* attestazione I.S.E.E. ordinario o socio sanitario in corso di validità
* contratto di assunzione dell’assistente familiare;
* progetto per l’intervento di assistenza diretta
* preventivo per l’intervento di assistenza diretta con Ente Gestore Privato o ente del terzo settore
* autorizzazione all’utilizzo dei dati.

***La Domanda sarà considerata valida solo se completa dei documenti richiesti.***

**INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI UE 2016/679**

Con l’applicazione a partire dal 25 maggio 2018 del Regolamento UE 2016/679 GDPR - General Data Protection Regulation - il Comune di Cuasso al Monte è tenuto a fornire informazioni riguardanti l’utilizzo dei dati personali in suo possesso.

Per trattamento di dati personali si intende, ai fini della presente informativa, qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, anche se non registrati in una banca di dati, come la : raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'elaborazione, la selezione, il blocco, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, la diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

**Oggetto del trattamento**

I dati personali in possesso del Comune di Cuasso al Monte sono raccolti nelle forme previste dalla legge. I dati vengono trattati nel rispetto degli obblighi di correttezza, liceità e trasparenza imposti dalla citata normativa, tutelando la riservatezza e i diritti degli interessati. Il conferimento dei dati richiesti con la varia modulistica predisposta, anche con accesso ai servizi on line al sito Istituzionale dell’Ente. è obbligatorio, ai sensi delle vigenti norme di legge e regolamentari in materia e il loro mancato conferimento potrebbe pregiudicare l’accesso all’esercizio di diritti o di servizi erogati dal Comune.

La finalità e base giuridica del trattamento cui sono destinati i trattamenti dei dati personali rientrano nei compiti istituzionali dell’Ente essendo le finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti derivanti dagli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dallo Statuto dell’Ente nonché dalle disposizioni impartite dalle autorità nazionali ed Europee a ciò legittimate dalla legge. La base giuridica del trattamento è l’adempimento di obblighi legali nonché l’esecuzione di compiti di interesse pubblico di cui è investito il Comune di Cuasso al Monte.

**Modalità di trattamento dei dati**

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali e/o informatici con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l’integrità e la riservatezza dei dati stessi.

**Responsabili del trattamento**

Per le finalità precedentemente indicate e il conseguimento degli scopi istituzionali dell’Ente, i dati personali possono essere comunicati a terzi opportunamente designati “Responsabili del trattamento”, quali altri Enti Pubblici e Istituzioni centrali e periferiche, società di servizi di digitalizzazione dati, di archiviazione, di dematerializzazione, di conservazione documentale, di gestione di posta elettronica, di banche date pubbliche, nonché scuole paritarie e private, istituti previdenziali, assicurativi, del **Servizio Sanitario Nazionale (es. neuropsichiatrie infantili, servizi fragilità)** e del servizio sanitario Regionale, Istituzioni giurisdizionali, Tesoriere dell’Ente, Società private o pubbliche di riscossioni per le seguenti attività:

* operazioni connesse ai servizi di acquisizione e conservazione documentale cartacea dell’Ente, nonché di acquisizione dei dati;
* operazioni connesse alla raccolta, trattazione e conservazione dei dati relativi ai trattamenti di provvidenze e benefici pubblici di qualsiasi tipo e natura;
* operazioni connesse alla raccolta, trattazione e conservazione dei dati relativi alle prestazioni a sostegno della famiglia e del reddito per le prestazioni e di tutela della salute;
* operazioni connesse all’affidamento del servizio scolastico, mensa e del trasporto;
* operazioni connesse alla stampa e spedizione di comunicazioni, anche telematiche, individuali di qualsiasi tipo sia anagrafica che di stato civile, che urbanistiche sanzionatorie, socio-sanitarie o di comunicazione Istituzionale compreso il trattamento automatico in invio e ricezione delle comunicazioni di Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) e relativi allegati che transitano nelle caselle istituzionali dell’Ente;
* operazioni connesse ai flussi di postalizzazione elettronica massiva, prioritaria e raccomandate;

Si informa che l’elenco delle società designate quali Responsabili del trattamento esterno è disponibile presso l’Ente e potrà essere consultato previa richiesta di accesso, per le finalità di legge consentite, nel rispetto della tutela dei dati personali previste dal GDPR 2016/679 e della normativa di cui al D.lgs. 196/2003.

**Conservazione dei dati**

I dati personali sono trattati per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra.

**Diritti dell’interessato**

Ai sensi degli articoli 13, comma 2, lettere (b) e (d), nonché da 15 a 21 del Regolamento, l’interessato può nei casi previsti esercitare i seguenti diritti:

* chiedere l'accesso ai dati personali che lo riguardano e ottenerne copia;
* ottenere la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano;
* chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano;
* ottenere la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano;
* ricevere i dati personali che lo riguardano in un formato strutturato, di uso comune e leggibile, da dispositivo automatico ai fini dell’esercizio del diritto alla portabilità;
* opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano.

L’esercizio dei diritti potrà avvenire attraverso l’invio di una richiesta all’indirizzo di posta elettronica:

L’interessato ha il diritto di proporre un reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali, con sede in Roma via di Monte Citorio 121 (tel. +39 06696771), seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web dell’Autorità [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it).

**Responsabile della Protezione Dati**

Il Comune di Cuasso al Monte ha provveduto alla nomina del Responsabile della Protezione dei Dati nella persona di Ivan Stincone dell’azienda Trust Data Solutions S.r.L. con sede in Cantù, che può essere contattato scrivendo all’indirizzo email: dpo@trustds.it

Cuasso al Monte, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA PER ACCETTAZIONE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_