



Ambito Sociale di Crotone

Comuni di Belvedere di Spinello, Crotone, Cutro, Isola di Capo Rizzuto, Rocca di Neto, S. Mauro Marchesato, Scandale

Ufficio di Piano

Piazza della Resistenza – 88900 Crotone

protocollocomune@pec.comune.crotone.it

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

FREQUENZA CENTRI DIURNI PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI CON GRAVI DISABILITÀ, IVI INCLUSE LE PERSONE AFFETTE DA SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA

Fondo Non Autosufficienza Annualità 2015

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____)

il _____, e residente in _____ (KR) alla via/piazza/vico/c.da

_____ n. _____ C. F. _____,

tel. _____,

(eventualmente) in qualità di _____

di _____, nato/a a _____ (____) il

_____ ed residente in _____ alla via/piazza/vico/c.da

_____ n. _____ C. F. _____,

tel. _____;

CHIEDE

di accedere all'erogazione del voucher:

- per persone non autosufficienti con gravi disabilità, ivi incluse le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica

TIPO DI PRESTAZIONI RICHIESTA

- Frequenza Centro Diurno autorizzati per persone non autosufficienti con gravi disabilità, ivi incluse le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica



Ambito Sociale di Crotone

A TAL FINE

sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA CHE

Il beneficiario è residente nel Comune di _____
in via _____

- è cittadino italiano o comunitario ;
- è straniero, con cittadinanza _____ ed è in possesso del permesso di soggiorno;

COMPOSIZIONE FAMILIARE

la composizione del nucleo familiare convivente col beneficiario delle prestazioni è la seguente:

N	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

PARAMETRI REDDITUALI

il valore ISEE del nucleo familiare convivente con il beneficiario delle prestazioni socio-assistenziali per l'anno _____ ammonta ad € _____;



Ambito Sociale di Crotone

CONDIZIONI DI SALUTE

che il beneficiario risulta nelle seguenti condizioni di fragilità sociale:

- 1. Soggetti non autosufficienti (la condizione di non autosufficienza rilevabile dal verbale di commissione medica o decreto di invalidità in cui dovrà essere dichiarato "invalido con totale e permanente inabilità lavorativa 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore) in possesso della certificazione medica prevista dall'art.3, comma 3, della legge 104/92
- 2. Soggetti non autosufficienti, con invalidità al 100%, sprovvisti della certificazione medica di cui all'art.3, comma 3, della legge 104/92

- 3. Soggetti non autosufficienti in possesso della certificazione medica prevista dall'art.3, comma 1, della legge 104/92
- 4. Soggetti non autosufficienti con invalidità inferiore al 100%, sprovvisti della certificazione medica prevista dall'art.3 comma 1, della legge 104/92 oppure soggetti con condizioni di fragilità socio-sanitaria comprovata da adeguate certificazioni specialistiche

Specificando che:

- il beneficiario è solo;
- è inserito in un nucleo familiare con altre persone disabili o anziane che hanno compiuto i 65 anni di età, compreso il coniuge;
- ha figli minori a carico;

DICHIARA, ALTRESÌ

di essere a conoscenza della tipologia delle prestazioni, delle modalità di accesso e di valutazione delle domande.

SI IMPEGNA A

- sottoscrivere, previa sua condivisione, il progetto assistenziale individuale (PAI) predisposto a seguito di valutazione multidimensionale;
- corrispondere puntualmente, ove dovute, le quote di compartecipazione al costo del servizio, come previsto dall'Avviso e dal Regolamento di Ambito, pena la sospensione del servizio;



Ambito Sociale di Crotone

- comunicare tempestivamente per iscritto, al servizio sociale comunale di riferimento, situazioni personali e/o familiari, che modifichino le dichiarazioni rese nella presente domanda, nonché eventuali rinunce al servizio o sospensioni temporanee.

AUTORIZZA

Gli Uffici dei Servizi Sociali Comunale:

- al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attivazione del servizio di assistenza domiciliare integrata, ai sensi dell'art. 10 del D.lgs. 196/2003 "materia dei dati personali" e successive integrazioni;
- visita domiciliare dell'assistente sociale assegnato al caso, qualora necessaria a perfezionamento del procedimento istruttorio;
- alla rilevazione di tutti i dati necessari alla valutazione multidimensionale da parte di tutti gli operatori ad ogni titolo coinvolti nell'esame della presente istanza.

ALLEGÀ:

- Documento di riconoscimento in corso di validità;
- Attestazione ISEE del nucleo familiare;
- Copia del verbale di invalidità civile;
- Eventuale copia del verbale di accertamento dell'handicap ai sensi della legge 104/92;
- Eventuale certificazioni attestanti condizioni di fragilità.

Si ricorda che il rilascio di dichiarazioni non veritiero è punito con sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Luogo e Data _____

Firma del beneficiario o del familiare _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. In osservanza di quanto disposto dall'articolo 13 del Regolamento U.E. 2016/679, il Comune di Crotone fornisce le seguenti informazioni agli utenti in merito all'utilizzo dei dati personali.
2. Il titolare del trattamento è il Comune di Crotone, Piazza della Resistenza 1, 88900 Crotone, Tel. 0962921111(centralino) – PEC: protocollocomune@pec.comune.crotone.it. Il responsabile della protezione



Ambito Sociale di Crotone

dei dati (R.P.D.) è Multibusiness Srl che ha indicato quale incaricato per la funzione Dott. Pasquale Nicolazzo (Decreto del Sindaco n. 14 del 20.04.2021).

3. Il Titolare tratta i dati personali, qualificabili come qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile, mediante una o più operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

4. I dati personali sono trattati secondo le specifiche finalità previste dai singoli procedimenti amministrativi. La finalità del trattamento è definita dalle fonti normative che disciplinano i singoli procedimenti.

5. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente competente del settore specifico al quale si riferiscono le informazioni, secondo gli atti di organizzazione vigenti.

6. I dati personali acquisiti saranno conservati per un periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento delle funzioni istituzionali e dei procedimenti e per il rispetto delle norme previste dalla normativa vigente per la conservazione degli atti e dei documenti della P.A. ai fini archivistici. L'interessato ha diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai propri dati personali e la loro eventuale rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati che lo riguardano e di opporsi al loro trattamento. L'interessato ha altresì il diritto alla portabilità dei dati.

7. L'interessato ha sempre diritto alla revoca del consenso prestato. In questo ultimo caso, la revoca del consenso al trattamento dei dati da parte dell'interessato non pregiudica la liceità dei trattamenti effettuati fino alla revoca.

8. L'interessato ha facoltà di proporre reclamo all'autorità di controllo come da previsione normativa ex art. 13, paragrafo 2, lettera d, del Regolamento U.E. 2016/679

9. Il Titolare del trattamento deve informare l'interessato se la comunicazione dei dati è richiesta dalla legge e delle possibili conseguenze per la mancata comunicazione di tali dati. (art. 13, paragrafo 2, lettera e Regolamento U.E. 2016/679)

Il/ la sottoscritto/a, preso atto dell'informativa che precede, dichiara di autorizzare il Comune di Crotone al trattamento dei propri dati personali per le finalità connesse alla presente procedura, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento U.E. 2016/679

Luogo e data _____

Firma _____