

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI BENEFICI A FAVORE DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E DISABILI GRAVISSIMI**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Sesso M  F   
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
 Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. Di Varese  
 Tel. e/o cellulare \_\_\_\_\_

In qualità di :

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

con riferimento ai contenuti della DGR n° 7856/2018

**CHIEDE**

A favore dello/a stesso/a  
 avente come Medico di Medicina Generale il/la dr. /d.ssa \_\_\_\_\_

oppure

A favore del/la Signor/a \_\_\_\_\_ Sesso M  F   
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
 Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. Di Varese  
 Tel. e/o cellulare \_\_\_\_\_  
 avente come Medico di Medicina Generale il/la dr./d.ssa \_\_\_\_\_

Di poter accedere alla seguente misura a favore delle persone con disabilità grave e gravissima e per anziani non autosufficienti, per l'assistenza della persona suindicata:

- Assistente familiare a tempo pieno
- Assistente familiare part time
- Care giver familiare
- Care giver familiare con frequenza ai centri diurni
- Buono sociale per vita indipendente
- Voucher per servizi educativi / socializzanti per minori

A tal fine, 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

## DICHIARA

- che il/la sig./a \_\_\_\_\_ è riconosciuto/a invalido/a al \_\_\_\_\_ % come da verbale di invalidità allegato;
- che il/la sig./a \_\_\_\_\_ ha fatto domanda di invalidità civile in data \_\_\_\_\_
- che il reddito ISEE relativo all'anno \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_ è di € \_\_\_\_\_;
- che la persona è assistita a domicilio da un'assistente familiare regolarmente assunta o da parenti entro il quarto grado;
- di essere a conoscenza che la presente istanza non produrrà automaticamente l'accesso alle misure a favore delle persone con disabilità grave e gravissima e per anziani non autosufficienti in quanto esso è subordinato alla valutazione della situazione socio-familiare, economica e sanitaria da parte dell'Ufficio Servizi Sociali del Comune congiuntamente con il servizio A.D.I. Distretto di Arcisate dell'ATS INSUBRIA
- 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'ASL, 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.
- che qualora la presente richiesta venga accolta, l'Ufficio di Piano del Distretto d Arcisate provvederà a liquidare l'importo riconosciuto sul conto corrente identificato dalle seguenti coordinate:

IBAN \_\_\_\_\_

BANCA \_\_\_\_\_

AGENZIA \_\_\_\_\_

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

Ai sensi all'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 autorizza altresì il trattamento dei dati personali forniti per gli scopi legati alla presente dichiarazione.

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

In fede

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

### ALLEGATI

- Copia del verbale di invalidità civile con indicazione della diagnosi;

- Copia della domanda di accertamento corredata da eventuale documentazione clinica che attesti la condizione di non autosufficienza;
- copia della CRS
- Attestazione I.S.E.E. in corso di validità
- Contratto di assunzione dell'assistente familiare

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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI – INFORMATIVA ALL'UTENZA  
Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 - "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Gentile Signore, La informiamo che ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati da Lei forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività, potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della suddetta normativa.

I dati personali, Suoi ed eventualmente dei suoi familiari, sono necessari per poter erogare la prestazione richiesta, per gli adempimenti di legge nonché per finalità istituzionali connesse all'attività del Comune. I dati potranno essere trattati anche successivamente al termine della prestazione erogata, nei limiti sopraindicati.

Il trattamento dei dati avverrà mediante l'utilizzo di strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei che attraverso mezzi informatici.

La informiamo, inoltre, che i dati forniti non verranno da noi diffusi a soggetti indeterminati in qualunque modo, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione.

Tali dati verranno da noi comunicati ai seguenti soggetti determinati:

- Agli operatori di questo Ente, appositamente incaricati, ai quali la conoscenza e/o il trasferimento dei dati personali risulti necessario o sia comunque funzionale allo svolgimento dell'attività istituzionale;
- Agli operatori dell'Ufficio di Piano di Tradate e ai componenti dell'assemblea dei Sindaci e del tavolo assessori dell'ambito distrettuale di Tradate, ai quali la conoscenza e/o il trasferimento dei dati personali risulti necessario o sia comunque funzionale allo svolgimento dell'attività istituzionale;
- Agli operatori dell'ATS Insubria, nell'ambito di verifiche e di progetti specifici finalizzati all'integrazione dei servizi socio-assistenziali con i servizi socio-sanitari;
- Alle Società, Enti/Aziende che, per conto dell'Ente, forniscono specifici servizi elaborativi, che svolgono attività connesse, strumentali o di supporto a quelle dell'Ente od attività necessarie all'esecuzione di tutte le prestazioni da lei richieste;
- Ai soggetti, pubblici e privati, che possono accedere ai dati personali in forza di disposizioni di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme.

La informiamo altresì che, pur non essendo obbligatorio fornire i dati personali, in loro mancanza, questa Azienda sarà impossibilitata ad erogare le prestazioni richieste e ad adempiere agli obblighi previsti dalla legge.

In relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. N. 196/03, che per facilità di consultazione viene riprodotto integralmente.

*Decreto Legislativo n.196/2003,*

*Art. 7 - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti*

*1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.*

*2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*

- a) dell'origine dei dati personali;*
- b) delle finalità e modalità del trattamento;*
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*

- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ ai sensi del D.Lgs. 196/03 autorizzo il Comune di \_\_\_\_\_ a sottoporre a trattamento i dati personali/sensibili sopra riportati in quanto necessari ai fini dell'erogazione dell'eventuale contributo economico nonché per i connessi obblighi di legge.

Dichiaro che mi sono state preventivamente rese le prescritte informazioni circa le caratteristiche, le finalità e le modalità del trattamento, comunicazione e diffusione, per iscritto con apposita nota informativa, che si considera parte integrante ed essenziale della presente dichiarazione.

Luogo e data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autorizzo altresì il Comune di \_\_\_\_\_ a comunicare i dati sensibili relativi allo stato di salute, ove necessari per la realizzazione di modelli di assistenza integrata con i servizi socio-sanitari dell'ATS Insubria e con i gestori dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari coinvolti nel percorso assistenziale

Luogo e data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nel caso in cui la persona affetta sia un minore e la potestà genitoriale sia congiunta si richiede la firma di entrambi i genitori

Firma della madre

Firma del padre

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_