|  |
| --- |
| **ECAD N.13**  **Ambito Distrettuale Sociale : N. 13 Marrucino**  **DBS di riferimento : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**All’Ente Capofila di Ambito Distrettuale Sociale n° 13 “Marrucino”  
Ufficio di Piano ECAD n.13**  
**Piazza San Francesco**, **n° 12**

**Cap 66016 Guardiagrele (CH)**

**MODULO RICHIESTA**  [**PER L'ACCESSO AGLI ASSEGNI DI DISABILITÀ GRAVISSIMA FONDO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (F.N.N.A.) ANNO 201**](http://www.lanciano.eu/comune/index.php?option=com_content&view=article&id=1142:avviso-pubblico-per-l-accesso-agli-assegni-di-disabilita-gravissima-fondo-nazionale-per-la-non-autosufficienza-f-n-n-a-anno-2017&catid=46:politiche-sociali-ed-abitative&Itemid=159)**8**

|  |
| --- |
| **DA COMPILARE SE LA DOMANDA È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO**  Il/la sottoscritto/a……………………………………………… nato/a a ………………………….... Prov. (……..)  il…….……/…….……/……….…/,nazionalità: 🞎italiana 🞎unione europea 🞎extracomunitaria  residente a …………………………………………………………………............................................ Prov. (…….)  Via/Piazza …………………………………………………………………………………………………… n° …………  Tel.: …………………………………………………… E-mail ………………………………………………………………  Codice Fiscale: |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|  Medico di medicina Generale: ……………………………………………..…………….. Tel.: ……………………… |

|  |
| --- |
| **DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO**  Il/la sottoscritto/a ……………………………………..............nato/a a …………………………. Il……/……/…….  Residente a …………………………………… (…….) Via/Piazza …………………………………….......................  Tel.………………………………………………… E-mail ………………………………………………………………….  Codice Fiscale |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|  **🞎 Familiare 🞎 Tutore, 🞎 Amministratore di sostegno, 🞎 Altro (specificare)**……………………………..  Del Sig./Sig.ra……………………………………….......... nato/a ………………………………. Il……/……/……./  Residente a ……………………………………………… (…….) Via/Piazza/C.da .…………………………………  Codice Fiscale |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|  Recapito telefonico ………………………………………………………………………………………………………..  Medico di medicina Generale: ……………………………………………….. Tel.: …………………………………. |

|  |
| --- |
| **CHIEDE**  **(barrare richiesta):**  □ ASSEGNO IN FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA S.L.A.   * ASSEGNO IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA, DI CUI ALL’ART. 3 D.M. 26/09/2016, IVI INCLUSI QUELLI A SOSTEGNO DELLE PERSONE AFFETTE DA S.L.A. E DELLE PERSONE CON STATO DI DEMENZA MOLTO GRAVE, TRA CUI QUELLE AFFETTE DAL MORBO DI ALZHEIMER |

|  |
| --- |
| **A TAL FINE DICHIARA:**  Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell’art. 76 D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell’art. 75 del suddetto D. Lgs. |
| **Composizione del Nucleo Familiare**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Cognome e nome** | **Data di nascita** | **Grado di parentela** | **Situazione occupazionale (\*)** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   (\*): Studente; Lavoratore/trice a tempo indeterminato; Lavoratore/trice a tempo determinato; Pensionato/a sociale; Pensionato/a; Disoccupato; Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Attuale situazione abitativa del candidato al progetto  □ da solo □ in famiglia □ in Comunità □ altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nell’annualità di riferimento ha usufruito dei seguenti servizi:** |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | |  |  |  | | **Tipologia Servizi** | | **Erogatore** | **h. settimanali** | **contributo (mensile)** | |  | |  |  |  | | **□** | Servizio assistenza Domiciliare - SAD |  |  |  | | **□** | Assistenza Infermieristica Domiciliare |  |  |  | | **□** | Sevizio di Aiuto alla Persona |  |  |  | | **□** | Trasporto |  |  |  | | **□** | Buoni Servizio |  |  |  | | **□** | Centro Diurno / Laboratorio |  |  |  | | **□** | Inserimento Lavorativo / Formativo |  |  |  | | **□** | Servizio Socio Assistenziale Scolastico e/o Socio Educativo Scolastico e/o Extra Scolastico |  |  |  | | **□** | Altro: |  |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Assistenza svolta dai familiari e/o altra figura (assistente/care giver)** | | |
|  |  |  |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AREE DEI BISOGNI** | | | |
|  | | | |
| **AREA AUTONOMIA PERSONALE** | | | |
| * ALZARSI DAL LETTO * LAVARSI LE MANI * FARE IL BAGNO O DOCCIA * SEMPLICI INTERVENTI SANITARI * CORICARSI | * USO DEL WC * LAVARSI I CAPELLI E PETTINARSI * VESTIRSI O SPOGLIARSI * GESTIONE CATETERE * MANGIARE, BERE | | * LAVARSI IL VISO * IGIENE INTIMA * ASSISTENZA NOTTURNA * GESTIONE DEGLI AUSILI * ALTRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **AREA AUTONOMIA DOMESTICA** | | | |
| * PULIRE LA CASA * GESTIRE LA PRESENZA DI OSPITI | * PREPARARE I PASTI * ALTRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | * FARE LA SPESA |
| **AREA AUTONOMIA SOCIO-LAVORATIVA** | | | |
| * SPOSTARSI IN CARROZZINA FUORI DALL’ABITAZIONE * UTILIZZO DEI MEZZI PUBBLICI ACCESSIBILI * ATTIVITA’ RELATIVA AL TEMPO LIBERO * ASSISTENZA SUL POSTO DI LAVORO * ATTIVITA’ DI TEMPO LIBERO * VIAGGI | | * GUIDA DEL MEZZO A DISPOSIZIONE * PARTECIPAZIONE ATTIVITA’ CULTURALI * DISBRIGO DI PRATICHE BUROCRATICHE * ASSISTENZA SCOLASTICA O UNIVERSITARIA * ATTIVITA’ CULTURALI * ACCOMPAGNAMENTO FUORI CASA | |

|  |
| --- |
| Il/la sottoscritto/a   * Si impegna a comunicare all’Ufficio sociale del Comune l‘eventuale ricovero del diretto interessato * **Allega alla presente domanda**:   + Indicatore della Situazione Economica Equivalente Ordinario(ISEE);   + Certificazione ai sensi dell’art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92   + Fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del richiedente. * Dichiara, in caso di ammissione al finanziamento, di non cumulare il beneficio mensile concesso con altre forme di contribuzione economica regionale e nazionale concessa per le medesime tipologia e finalità per la non autosufficienza con la riserva di optare per un solo beneficio.   **Modalità di pagamento**  **BANCA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Agenzia:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Conto Corrente n°:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **intestato a:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Codice IBAN:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Conto Corrente Postale n°:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **intestato a:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **COME UTILIZZIAMO I SUOI DATI**  **Comune di Guardiagrele**  **Art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 GDPR e dell’art. 13[[1]](#footnote-1)  DLgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali (cosiddetta legge Privacy)”**  La presente informativa è resa nel rispetto della normativa sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679 (di seguito indicato come “Regolamento”) e il Comune Guardiagrele con sede in Piazza San Francesco,12 – 66016 Guardiagrele (Ch)), in qualità di Titolare del trattamento dei dati, intende informarLa circa il trattamento dei Suoi dati.  **DEFINIZIONI**  Si riporta il significato di alcuni termini utilizzati nella presente Informativa al fine di agevolarne la comprensione:   * **Trattamento**: 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, 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; * **Dati**: i Dati Personali, le Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari; * **Dati Personali**: qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile (“Interessato”); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all’ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale; * **Categorie Particolari di Dati Personali**: i Dati Personali che rivelano l’origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l’appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, data relativi alla salute o alla vita sessuale o all’orientamento sessuale della persona; * **Dati Giudiziari**: sono i Dati Personali relativi alle condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza; questa tipologia di dati possono essere trattati dalla Società solo nei limiti e nei casi espressamente previsti dalla Autorizzazione Generale n. 7/2016 rilasciata dall’Autorità Garante nell’ambito del trattamento dei dati giudiziari; * **Titolare:** Comune di Guardiagrele con sede in Piazza San Francesco,12 – 66016 Guardiagrele (Ch) - che determina le finalità e i mezzi del trattamento dei Dati dell’Interessato; * **Responsabile**: è la persona fisica o giuridica, l’autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta Dati per conto del Titolare; * **Interessato**: il soggetto a cui si riferiscono i Dati;   **Titolare del Trattamento:** Comune di Guardiagrele con sede in Piazza San Francesco,12 – 66016 Guardiagrele (Ch)  **Denominazione del Trattamento:** Amministrazioni di sostegno, tutele, curatele. In particolare, Assegno di disabilità gravissime  **Finalità del Trattamento:** Interventi di interesse pubblico mirati ad offrire servizi socioassistenziali o sanitari, finalizzato a garantire un beneficio economico dirette alle persone in condizione di disabilità gravissima che sono tutte quei soggetti in condizioni di dipendenza vitale che necessitano di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.  **La raccolta dei dati:** Per svolgere la sua funzione, l’Ente deve utilizzare alcuni dati che riguardano Lei e le eventuali altre parti interessate. Si tratta di informazioni personali che saranno trattate in modo sia elettronico che manuale.  Tali informazioni, raccolte nella misura strettamente necessaria all’espletamento *dei servizi socioassistenziali erogati dal Comune di Guardiagrele in qualità di Ente Capofila dell’AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N.13 MARRUCCINO (Comuni di Bucchianico, Guardiagrele, Filetto, Casacanditella, San Martino sulla Marruccina, Orsogna, Rapino, Pennapiedimonte, Pretoro, Roccamontepiano e Fara Filiorum Petri).*  I dati che La riguardano sono acquisiti solo per i servizi richiesti, che restano conservati nei nostri archivi, sia cartacei che informatici.  **La comunicazione dei dati:** L’Ente comunicherà i dati da lei forniti solo alle persone espressamente indicate.  Le trasmissioni avvengono in forma cartacea.  **Categorie particolari di dati personali** Ai sensi degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire al comune per l’espletamento del servizio dati qualificabili come *“categorie particolari di dati personali”* e cioè quei dati che rivelano *“l’origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l’appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all’orientamento sessuale della persona”* o dati personali relativi a *condanne penali* e reati richiesti per legge. Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa, o ai sensi dell’art. 9, paragrafo 2, lettere f) e g) del Regolamento UE n. 2016/679, senza tali informazioni l’Ordine non potrà svolgere l’incarico affidatogli.  **Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione:** L’Ente non adotta nessun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all’art. 22, paragrafi 2 e 4 del Regolamento UE n. 2016/679.  **Diritti dell’interessato:** Ai sensi del Regolamento, l’Interessato ha il diritto di accedere ai propri Dati, in particolare ottenere in qualunque momento la conferma dell’esistenza o meno degli stessi e di conoscerne il contenuto, l’origine, l’ubicazione geografica, nonché di chiederne copia.  L’Interessato ha altresì il diritto di verificarne l’esattezza o chiederne l’integrazione, l’aggiornamento, la rettifica, la limitazione del Trattamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso al loro trattamento. Inoltre, l’Interessato ha il diritto di chiedere la portabilità dei dati e di proporre reclamo all’autorità di controllo.  **Modalità di esercizio dei diritti:** Per esercitare i diritti di cui al punto precedente “Diritto dell’Interessato”, l’Interessato potrà rivolgersi al Titolare - Comune di Guardiagrele con sede in Piazza San Francesco,12 – 66016 Guardiagrele (Ch) oppure al *DPO Ing. Massimo Staniscia* inviando una e-mail: [dpo.massimo.staniscia@gmail.com](mailto:dpo@comune.treglio.ch.it).  Il termine per la risposta all’Interessato è di trenta giorni, estendibile fino a due mesi in casi di particolare complessità; in questi casi, il Titolare fornisce almeno una comunicazione interlocutoria all’interessato entro il termine di trenta giorni.  L’esercizio dei diritti è, in linea di principio, gratuito; in caso di richieste manifestamente infondate o eccessive (anche ripetitive), il Titolare si riserva il diritto di addebitare un contributo spese ragionevole tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti per fornire le informazioni o la comunicazione o intraprendere l'azione richiesta; oppure, in alternativa, di rifiutare di soddisfare la richiesta, anche alla luce delle indicazioni che dovessero essere fornite dal Garante Privacy.  **Diritto alla cancellazione (c.d. diritto all’oblio)** I documenti inviati all’Ente, come ogni altro analogo documento pubblico destinato a pubblici archivi, devono essere conservati inalterati nel tempo nel suo tenore originario, pertanto i dati personali conferiti per il servizio non potranno essere cancellati ove siano stati riportati in registri o archivi, in quanto acquisiti:   * per l’adempimento di un obbligo legale che richieda il trattamento; * nell’esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento; * ai fini di archiviazione nel pubblico interesse; * per l’accertamento, l’esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.   Per lo stesso motivo ogni successiva modifica dai dati ivi contenuti non dovrà e non potrà comportare modifica della pratica, ma sarà documentata con le modalità sue proprie.  **Reclamo al Garante Privacy:** L’Interessato ha la possibilità di proporre reclamo all’Autorità Garante Privacy, contattabile al sito web http://www.garanteprivacy.it/.  Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Io sottoscritto/a alla luce dell’informativa ricevuta  🞏**esprimo il consenso** 🞏**non esprimo il consenso**  al trattamento dei dati personali, nonché di quelli che mi impegno a fornire in futuro in caso di variazioni degli stessi, secondo la finalità del Trattamento espressa nell’informativa.  Firma |
|  |

1. Il riferimento è alla norma attualmente in vigore D.Lgs. n. 196/2003 aggiornato con D.lgs n. 101/2018 [↑](#footnote-ref-1)