

MODULO DI DOMANDA MISURA B2 - ANNO 2019

Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali

Ai sensi del D.Lgs 196/2003, come modificato dal D.Lgs 101/2018 e del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR 2016/679) informiamo che i dati personali di seguito forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata, come diffusamente indicato nell'Informativa proposta da Azienda Sociale del Legnanese (So.Le.) e allegata alla presente istanza

COMUNE DI _____

DOMANDA N. _____

ASSISTENTE SOCIALE DI RIFERIMENTO: _____

INFORMAZIONI RELATIVE AL BENEFICIARIO:

COGNOME E NOME:	
NATO/A A:	IL
CODICE FISCALE:	
COMUNE DI RESIDENZA:	DOMICILIO (se diverso dalla residenza):
INDIRIZZO:	
TELEFONO:	MAIL:

INFORMAZIONI RELATIVE A:

CAREGIVER FAMILIARE (NOME E COGNOME)	
GRADO DI PARENTELA RISPETTO AL BENEFICIARIO	
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTORE (NOME E COGNOME)	
RECAPITO TELEFONICO	

INFORMAZIONI RELATIVE AL PROGETTO:

FINALITÀ della domanda (indicare il motivo principale):

- ☐ SOSTENERE LE ATTIVITÀ DI CURA DEL CARE-GIVER FAMILIARE
- ☐ SOSTENERE I COSTI DI UN ASSISTENTE PERSONALE CON REGOLARE CONTRATTO
- ☐ AVVIARE PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE
- ☐ AVVIARE PROGETTO EDUCATIVO E SOCIALIZZANTE PER MINORENNI

ALTRI CONTRIBUTI/MISURE ATTIVE del candidato e del suo nucleo familiare:

- ☐ NESSUNO
- ☐ FREQUENZA STRUTTURE (CDD, CDI, CSE, etc..)
- ☐ CONTRIBUTO ECONOMICO DA PARTE DEL COMUNE DI RESIDENZA
- ☐ RSA APERTA
- ☐ LEGGE 112, DOPO DI NOI
- ☐ REDDITO DI INCLUSIONE (REI)/ REDDITO DI CITTADINANZA (RDC)
- ☐ SAD COMUNALE

☐ ALTRO (SPECIFICARE) 1. _____

BUDGET COMPLESSIVO RICHIESTO PER REALIZZARE IL PROGETTO:

N° MESI (MASSIMO 12 MESI) _____

IMPORTO MENSILE € _____ IMPORTO TOTALE € _____

REQUISITI

IL BENEFICIARIO OPPURE L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTORE DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DI:

- ☐ CERTIFICAZIONE DI DISABILITÀ GRAVE, RICONOSCIUTA AI SENSI DELL'ART. 3, C. 3 DELLA L. 104/92
 - ☐ CERTIFICAZIONE DI INVALIDA CIVILE PARI A _____ %
 - ☐ INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO
- oppure*
- ☐ DI ESSERE IN ATTESA DEL RICONOSCIMENTO DI DISABILITÀ GRAVE, AI SENSI DELL'ART. 3, C. 3 DELLA L. 104/92

IL BENEFICIARIO OPPURE L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTORE DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DI UNA CERTIFICAZIONE ISEE 2019 PARI A € _____;

IL BENEFICIARIO OPPURE L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTORE DICHIARA INOLTRE

- ☐ di aver preso visione dell'Avviso per l'erogazione dei sostegni sopraindicati e di accettarne le condizioni;
- ☐ a dare ogni comunicazione, nel minor tempo possibile, di eventi che comportano la decadenza (per incompatibilità, cambio residenza, decesso del beneficiario) del diritto di assegnazione del sostegno al Comune di residenza;
- ☐ di essere a conoscenza che il Comune di residenza o l'Ufficio di Piano, ai sensi del decreto legislativo n. 109/1998 e del DPR 445/2000 art. 45, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che qualora dal controllo emergessero l'assenza di requisiti o l'errato I.S.E.E, sarà revocato ogni beneficio ed effettuato il recupero delle somme corrisposte e tutti gli eventuali adempimenti conseguenti.

ALLEGATI

- ☐ CERTIFICAZIONE GRAVE DISABILITÀ RILASCIATA DALL'ATS AI SENSI DELL'ART. 3 COMMA 3 DELLA LEGGE 104/1992, OPPURE CERTIFICAZIONE DI AVVIO DEL PROCESSO DI ACCERTAMENTO;
- ☐ VERBALE INVALIDITA' CIVILE;
- ☐ CERTIFICAZIONE DI RICONOSCIMENTO DI INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO;
- ☐ CERTIFICAZIONE DELLA PATOLOGIA RILASCIATA DAL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E/O DAL MEDICO DI MEDICINA SPECIALISTICA (STRUTTURA PUBBLICA);
- ☐ CERTIFICAZIONE ISEE 2019;
- ☐ SCALA ADL;
- ☐ SCALA IADL;
- ☐ PER L'INTERVENTO A SOSTEGNO DELLE ATTIVITA' DI CURA DEL CAREGIVER, ALLEGARE EVENTUALE AUTOCERTIFICAZIONE ATTESTANTE LE ORE DI ASSISTENZA GIORNALIERE DEL CAREGIVER (ALL. 2);
- ☐ PER L'INTERVENTO A SOSTEGNO DEI COSTI DI UN ASSISTENTE PERSONALE, ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE CONTRATTO DI LAVORO, EVIDENZIANDO IL MONTE ORE SETTIMANALE;
- ☐ PER L'INTERVENTO A SOSTEGNO DI PROGETTI EDUCATIVI PER MINORI, ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE PREVENTIVI DI SPESA PER LE ATTIVITA' PREVISTE DAL PROGETTO;
- ☐ PROGETTO INDIVIDUALE P.I. (ALLEGATO 1);

Ufficio di Piano

via XX Settembre, n. 30 – 20025, Legnano - tel. 0331.1816363-365

mail: ufficiodipiano-legnano@ascsole.it - pec: pianodizona@pec.ascsole.it - sito internet: www.ascsole.it

- ☐ COPIA CARTA D'IDENTITÀ E CODICE FISCALE BENEFICIARIO;
- ☐ COPIA CARTA D'IDENTITÀ E CODICE FISCALE CAREGIVER FAMILIARE;
- ☐ EVENTUALE COPIA CARTA D'IDENTITÀ E CODICE FISCALE DEL TUTORE E/O AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
- ☐ EVENTUALE COPIA DEL DECRETO DI NOMINA TUTORE E/O AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO VOLONTARIA GIURISDIZIONE DI COMPETENZA;
- ☐ FOTOCOPIA IBAN;
- ☐ ALTRO (specificare): _____

DATA _____

IL COMUNE DI _____

FIRMA Referente del Progetto/Responsabile della pratica

FIRMA richiedente/familiare/tutore/amministratore di sostegno

Informativa ai sensi della D.Lgs 196/2003, come modificato dal D. Lgs 101/2018 e del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR 2016/679)

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs 101/2018 (di seguito Codice privacy) e del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito GDPR 2016/679) recanti disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, informiamo che i dati personali da Lei indicati nella domanda di accesso al “Bando Misura B2 Anno 2019 – FNA 2018” formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta **Azienda Sociale del Legnanese (So.Le.)**.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è **Azienda Sociale del Legnanese (So.Le.)** nella persona del legale rappresentante pro tempore, domiciliato per la carica presso la sede legale sita in Legnano, piazza S. Magno, 9. Recapito: privacy@ascsole.it

Responsabile della protezione dei dati

Il Responsabile della protezione dei dati è domiciliato per la carica presso la sede operativa di Azienda So.Le. in Legnano, via XX Settembre n. 30. Recapito: rdp@ascsole.it

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti dal “**Bando Misura B2 Anno 2019 – FNA 2018**”, pubblicato nel sito aziendale: www.ascsole.it

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma manuale e/o automatizzata nel rispetto di quanto previsto dall’art. 32 del GDPR 2016/679 Regolamento in materia di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dall’art. 29 GDPR 2016/679.

Nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell’art. 5 GDPR 2016/679 previo il vostro consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i dati personali forniti saranno conservati per il periodo di tempo di fruizione della Misura B2 Anno 2019.

Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza il vostro esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici (in particolare a Regione Lombardia e Comune di residenza dell’interessato) per gli atti necessari all’istruttoria e alla rendicontazione della Misura in oggetto nonché ad altri soggetti per l’adempimento degli obblighi di legge.

Trasferimento dei dati personali

I dati personali forniti non saranno trasferiti né in Stati membri dell’Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all’Unione Europea.

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

Azienda So.Le. non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all’articolo 22, paragrafi 1 e 4, del GDPR 2016/679.

Diritti dell’interessato

In ogni momento, potrete esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 GDPR 2016/679 il diritto di:

Ufficio di Piano

via XX Settembre, n. 30 – 20025, Legnano - tel. 0331.1816363-365

mail: ufficiodipiano-legnano@ascsole.it - pec: pianodizona@pec.ascsole.it - sito internet: www.ascsole.it

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporvi al trattamento in qualsiasi momento;
- g) opporvi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la proliferazione;
- h) chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo all'autorità di controllo.

con richiesta scritta inviata ad **Azienda Sociale del Legnanese (So.Le.)** all'indirizzo postale della sede operativa - via XX Settembre, 30, 20025 Legnano – o all'indirizzo mail: privacy@ascsole.it

Consenso ai sensi della D.Lgs 196/2003, come modificato dal D. Lgs 101/2018 e del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR 2016/679)

Io sottoscritto/a (cognome e nome) _____
in qualità di (beneficiario/tutore) _____

dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede riguardante "Bando Misura B2 Anno 2019 – FNA 2018".

(luogo) _____ (data) _____ firma _____

Io sottoscritto/a (cognome e nome) _____ con **riferimento all'informativa predetta:**

- ☐ **esprimo il consenso**
- ☐ **NON esprimo il consenso**

al trattamento dei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

(luogo) _____ (data) _____ firma _____