

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA ATTUATIVO FNA 2017**  
*"Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio"*  
 Deliberazione di G.R. n. 239 del 24.05.2018

Il/la sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
 nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE** in qualità di:

(barrare la voce che ricorre)

Familiare ( \_\_\_\_\_ )  Tutore  Curatore  Amministratore di sostegno

**DEL MINORE**

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
 nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

di essere ammesso al Programma Attuativo FNA 2017 *"Servizi ed azioni per persone con disabilità severa e con grave non autosufficienza assistite a domicilio"*.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA:**

- a) che il minore \_\_\_\_\_:
- si trova in condizioni di disabilità gravissima, riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/92;
  - è impegnato in percorsi di studio e formativi per la frequenza di corsi finalizzati all'acquisizione di competenze per l'autonomia personale e/o sociale, per l'orientamento e mobilità e per l'apprendimento delle capacità necessarie a favorire l'autonomia comunicativa relazionale;

b) che il familiare è così composto:

N.	Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

**ALL'UOPO RICHIEDE:**

- Contributo economico**, nella misura massima di € 8.000,00 (Iva % inclusa), per minori riconosciuti ai sensi dell'art.3, comma 3 L. 104/92, impiegati in percorsi di studio per interventi funzionali all'acquisizione di autonomie personali e/o sociali, orientamento e mobilità e per l'apprendimento di capacità necessarie a favorire l'autonomia comunicativa-relazionale.

L'eventuale spesa di importo maggiore a quanto consentito sarà a carico dell'assistito. Il corso deve essere svolto entro l'anno di realizzazione del Programma, che decorre dall'approvazione della graduatoria e della concessione del beneficio.

**DICHIARA ALTRESÌ:**

- di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute nell'Avviso Pubblico emanato dall'Ambito Territoriale Sociale di Isernia e nella Deliberazione di G.R. n. 239 del 24.05.2018;**

di svolgere l'attività per la quale riceve il contributo entro l'anno di realizzazione del Programma;

di essere a conoscenza che l'ATS di ISERNIA, per il tramite dell'Ufficio di Piano, ai sensi dell'art. 71 DPR 445/2000, potrà procedere ad idonei controlli, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà la decadenza dal beneficio ottenuto e la restituzione delle somme indebitamente percepite in base alle norme vigenti;

di essere a conoscenza che l'ATS di ISERNIA, per il tramite dell'Ufficio di Piano e/o dell'assistente sociale che ha in carico il caso, si riserva di chiedere in qualsiasi momento integrazioni alla presente domanda.

**SI ALLEGANO:**

1. copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
2. copia della Certificazione di disabilità ai sensi della Legge 104/92, art. 3, comma 3;
3. progetto per l'acquisizione dell'autonomia datato e sottoscritto dalla cooperativa o dal professionista che lo ha redatto, corredato dal relativo preventivo di spesa.

**Luogo e data**

**Firma del richiedente**

---

---

## INFORMATIVA DATI PERSONALI

ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 679/2016

Gentile Signore/a,

desideriamo informarLa che il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e sue successive modifiche ed integrazioni, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità di cui all'Avviso Pubblico per la presentazione della domanda di ammissione al programma regionale FNA 2017;
2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità:  manuale  informatizzato  altro
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della gestione della domanda di accesso di cui al succitato Avviso Pubblico;
4. I dati resi ai fini della domanda di accesso di cui al suddetto Avviso Pubblico saranno comunicati al Servizio competente della Regione Molise, all'ASReM, nonché ai soggetti realizzatori dei servizi e degli intereventi assistenziali previsti;
5. I dati resi ai fini della domanda di accesso di cui al suddetto Avviso Pubblico annoverano anche i *cd* dati *sensibili* riguardanti lo stato di salute. Il conferimento dei predetti dati sensibili è obbligatorio ai fini della gestione della domanda di accesso di cui al succitato Avviso Pubblico, e saranno comunicati, fermo restando la previsione di cui all'articolo 26 comma 5 del D.Lgs. 196/2003, per gli adempimenti gestionali esclusivamente al Servizio competente della Regione Molise, all'ASReM, nonché ai soggetti realizzatori dei servizi e degli intereventi assistenziali previsti, nonché trattati con modalità manuali e informatizzati;
6. Il titolare del trattamento è il Comune di Isernia nella sua qualità di Ente Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale di Isernia;
7. Il responsabile del trattamento è il Dirigente dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale di Isernia, dr. Antonello Incani, con sede presso il Comune di Isernia (Ente Capofila) p.zza Marconi 86170 Isernia (IS);
8. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003, con richiesta scritta inviata all'indirizzo di posta elettronica certificata [ambitosociale.isernia@pec.it](mailto:ambitosociale.isernia@pec.it) o a mezzo posta all'indirizzo Comune di Isernia, p.zza Marconi 86170 Isernia (IS).

Art. 7 del D.Lgs. 196/03 e degli artt. 15 e 22 Regolamento UE n. 679/2016-

### 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.

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto

nato a  il  CF

Residente a  Via  n.

Tel.  Cell.

alla luce dell'informativa che precede ed ai sensi degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003 e sue successive modifiche ed integrazioni

**esprime il consenso**  **NON esprime il consenso** al trattamento dei propri dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

**esprime il consenso**  **NON esprime il consenso** alla comunicazione dei propri dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

**esprime il consenso**  **NON esprime il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali così come indicati nell'informativa allegata

Letto, confermato e sottoscritto

, li

---

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

## SCHEDA PROGETTUALE

**TITOLO DEL PROGETTO**

**STRUTTURAZIONE DEL PERCORSO DI REALIZZAZIONE (MAX 200 RIGHE)**

**INTEGRAZIONE CON LE ATTIVITÀ GIÀ SVOLTE DAL MINORE (MAX 50 RIGHE)**

**VALUTAZIONE SPECIALISTICA DEL METODO UTILIZZATO NEL PROGETTO ED APPROPRIATEZZA RIGUARDO ALLE PROBLEMATICHE DEL MINORE (MAX 50 RIGHE)**

**COINVOLGIMENTO DEI GENITORI, DEGLI INSEGNANTI, DEI PEDIATRI E/O MEDICI SPECIALISTI (MAX 50 RIGHE)**

**PROFESSIONALITÀ CERTIFICATA DEL FORMATORE NELLA SPECIFICA ATTIVITÀ (MAX 50 RIGHE)**

**CORRISPONDENZA TRA IL COSTO, L'ATTIVITÀ PREVISTA ED I PROFESSIONISTI IMPEGNATI - INSERIRE ANCHE IL PIANO FINANZIARIO DELL'INTERVENTO PER IL QUALE VIENE RICONOSCIUTA LA SPESA MASSIMA DI € 8.000,00 IVA INCLUSA (MAX 50 RIGHE)**

**CONTINUITÀ CON PERCORSI FORMATIVI GIÀ FREQUENTATI DAL MINORE (MAX 50 RIGHE)**

**Data**

**Firma del Legale Rappresentante della  
cooperativa o del professionista**