

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA "SPERIMENTAZIONE DEL MODELLO DI INTERVENTO IN MATERIA DI VITA INDIPENDENTE E INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ - ANNO 2017"

Deliberazione di Giunta Regionale n. 300 del 25.06.2018

Il/la sottoscritto/a cognome _____ nome _____
 nato/a _____ prov. ____ il ___/___/____ residente a _____
 via _____ n. ____ c.f. _____
 tel. _____ cell. _____ mail _____

CHIEDE in qualità di:

Beneficiario diretto

oppure:

(barrare la voce che ricorre)

Familiare

Tutore

Curatore

Amministratore di sostegno

di

cognome _____ nome _____
 nato/a _____ prov. ____ il ___/___/____ residente a _____
 via _____ n. ____ c.f. _____
 tel. _____ cell. _____ mail _____

di essere ammesso alla "SPERIMENTAZIONE DEL MODELLO DI INTERVENTO IN MATERIA DI VITA INDIPENDENTE E INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ - ANNO 2017" di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 300 del 25.06.2018.

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:

1) che il/la sig./sig.ra _____ è in possesso dei seguenti requisiti:

- residenza in uno dei 24 Comuni afferenti l'ATS di Isernia (_____);
- età compresa tra i 18 ed i 64 anni compiuti;
- possesso di certificazione rilasciata ai sensi della Legge 104, art. 3 comma 3;
- in grado di autodeterminarsi e di gestire in modo autonomo la propria esistenza e le proprie scelte, attraverso la redazione diretta del proprio progetto di vita.

2) che il nucleo familiare del beneficiario è così composto:

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

3) di usufruire di altre prestazioni socio-assistenziali e/o sanitarie quali:

ALL'UOPO RICHIEDE:

un **sostegno economico** dell'importo di € _____, destinato alla realizzazione del Progetto per la Vita Indipendente allegato.

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

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. 300 del 25.06.2018;

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, si riserva di chiedere in qualsiasi momento integrazioni alla presente domanda.

SI ALLEGANO:

- 1) copia documento d'identità in corso di validità del beneficiario e di colui che presenta l'istanza;
- 2) certificato rilasciato ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3 del destinatario;
- 3) Progetto per la Vita Indipendente, datato e sottoscritto sia dal beneficiario che da colui che presenta l'istanza;

Curricula degli operatori coinvolti e dell'eventuale assistente personale;

Certificazione ISEE o DSU in corso di validità del Nucleo Familiare (la mancata presentazione dell'ISEE e della relativa DSU comporterà l'attribuzione di un punteggio uguale a zero in luogo dei punti attribuibili).

altro (specificare) _____

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 all'Avviso Pubblico per la presentazione della domanda di ammissione alla "SPERIMENTAZIONE DEL MODELLO DI INTERVENTO IN MATERIA DI VITA INDIPENDENTE E INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ - ANNO 2017" - Deliberazione di Giunta Regionale n. 300 del 25.06.2018;
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 suddetto 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 interventi 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 suddetto 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 interventi 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 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)

**FORMULARIO PER LA PRESENTAZIONE DEL PROGETTO IN MATERIA DI VITA
INDIPENDENTE ED INCLUSIONE NELLA SOCIETÀ DELLA PERSONA CON DISABILITÀ**

1) Descrizione della condizione di disabilità:

- possesso di attestazione di handicap in situazione di gravità ex art. 3, comma 3, legge 5 febbraio 1992, n. 104 rilasciata in data ___/___/___ da _____ con verbale n. _____
- tipologia di disabilità:
 - fisica
 - psichica
 - sensoriale
- con sviluppo della minorazione di natura:
 - stabilizzata
 - progressiva
- tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione, la cui diagnosi principale è:

- altre patologie presenti _____
- Cognome e Nome del medico curante _____
- Cognome e Nome dello specialista di riferimento _____

2) Descrizione della condizione della Condizione attuale di vita:

- Ricovero presso una struttura residenziale al momento della presentazione della domanda:
 - SI NO
- Svolgimento di uno *stage* formativo/lavorativo al fine di concludere il proprio percorso scolastico (solo per persone di età inferiore ai 18 anni, ma comunque superiore a 16, al momento di presentazione della domanda):
 - SI NO
- Esistenza di un progetto di “vita indipendente” in corso (solo per i richiedenti di età superiore a 64 anni al momento di presentazione della domanda):
 - SI NO
- Svolgimento di un lavoro:
 - SI NO
- Se SI, quale _____
- Specificare tipologia contratto _____
- Frequenza di un corso di studio:
 - SI NO
- Se SI, quale _____
- Presso _____
- Possesso di patente di guida:
 - SI NO
- Se SI, rilasciata da _____ data di scadenza _____
- Se NO, indicare il mezzo con il abitualmente si sposta _____
- Beneficio di servizi/interventi sociali, socio-sanitari, sanitari
 - SI NO
- Se SI, specificare di quali interventi o prestazioni si beneficia (es. assistenza domiciliare, contributi economici, trasporto sociale, centro diurno) modalità e tempi (es. ore settimanali di assistenza domiciliare):

- Presenza di un assistente personale, già contrattualizzato al momento di presentazione della domanda, per lo svolgimento di attività diverse da quelle indicate nel progetto per la “vita indipendente”:
 - SI NO
- Se SI, per un totale di € _____ mensili.

9) Budget di spesa annuale necessario per il raggiungimento degli obiettivi (importo massimo della spesa ammessa a finanziamento: € 9.000,00):

<i>DESCRIZIONE TIPOLOGIA DI COSTO</i>	<i>MACRO-AREA</i>	<i>IMPORTO ANNUO OMNICOMPRESIVO</i>
.....	1 - ASSISTENTE PERSONALE	€
.....	2 - ABITARE IN AUTONOMIA ¹	€
.....	3 - INCLUSIONE SOCIALE E RELAZIONALE ²	€
.....	4 - TRASPORTO SOCIALE	€
.....	5 - DOMOTICA	€
	TOTALE	€

Luogo e data _____

Firma del beneficiario diretto _____

Firma del Familiare Tutore Curatore Amministratore di sostegno
(barrare la voce che ricorre)

¹ Spese personale (ad esclusione dell'assistente personale, già inserito nella macro-area1). Altre spese (locazione, adeguamenti strutturali, bollette, etc., ad esclusione delle spese di domotica, da inserire nella successiva macro-area 5).

² Spese personale (ad esclusione dell'assistente personale, già inserito nella macro-area1). Altre spese (attrezzature didattiche, sportive, tablet o altro materiale informatico, locazione aule o spazi, attività ricreative, etc., ad esclusione delle spese di domotica, da inserire nella successiva macro-area 5).