

ALLEGATO 3

“MODELLO DI DOMANDA PER COLORO CHE NON BENEFICIANO DEI CRITERI DI PRIORITÀ”

All'Ambito Territoriale Sociale
di **ISERNIA**

FONDO PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE
Deliberazione di Giunta Regionale n. 82 del 12.04.2021

DOMANDA DI AMMISSIONE

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 (*caregiver*)

Tutore

Curatore

Amministratore di sostegno

di

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

di essere ammesso al **FONDO PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE** di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 82 del 12.04.2021.

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 _____, **TUTTORA VIVENTE e titolare di indennità di accompagnamento, si trova in condizioni di non autosufficienza o disabilità severa rientrante in una delle seguenti patologie:**

(CONTRASSEGNARE CON UNA SOLA X LA PATOLOGIA DI APPARTENENZA PREVALENTE)

- a.** persona in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ;
- b.** persona dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c.** persona con grave o gravissimo stato di demenza, ivi inclusa quella affette dal morbo di Alzheimer, con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;

- d.** persona con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e.** persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- f.** persona con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g.** persona con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h.** persona con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;
- i.** persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche;

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			
7			
8			

3) di individuare quale proprio caregiver il/la sig./sig.ra:

cognome _____ nome _____

nato/a _____ prov. _____ il ____/____/____ residente a _____

via _____ n. _____ c.f. _____

tel. _____ cell. _____ mail _____

4) **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 Giunta Regionale n. 82 del 12.04.2021;**

5) di impegnarsi, a seguito di inserimento nel Programma Attuativo, a dare tempestiva comunicazione all'Ambito Territoriale Sociale di ISERNIA, c/o Comune di ISERNIA, Piazza Marconi n. 1, di eventuali

ricoveri, superiori a gg. 30 consecutivi, in strutture ospedaliere, extra ospedaliere o socio-sanitarie, assistenziali o riabilitative;

- 6) 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;
- 7) 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 d'identità in corso di validità del paziente;
2. copia del documento d'identità in corso di validità del caregiver;
3. copia del Verbale della Commissione medica di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento priva di omissis;
4. Scala di valutazione per coloro che rientrano in una delle patologie di cui alle lettere: a), c), d) e), h), tutte debitamente firmate, datate (la cui data non potrà essere antecedente a mesi 6 dalla pubblicazione del presente avviso) e con l'apposizione del timbro del medico certificatore. Dette scale, i cui modelli sono allegati al presente Avviso, dovranno essere compilate dal Medico di Medicina Generale sulla base della documentazione specialistica in possesso del paziente ovvero dal Medico specialista del SSN (operante presso struttura pubblica o accreditata);
5. Certificazione per coloro che rientrano in una delle patologie di cui alle lettere: b), f), g), i) attestante la gravità della patologia di appartenenza. Per la patologia di cui alla lett. i) la valutazione dovrà tenere conto dei Domini indicati nell'allegato 2 al Decreto interministeriale del 26 settembre 2016; dette certificazioni dovranno essere effettuate dal MMG con specifica attestazione di aver preso visione di tutta la documentazione sanitaria specialistica in possesso del paziente;
6. Certificazione ISEE del NUCLEO FAMILIARE in corso di validità compilata sia nella parte dedicata all'ISEE SOCIOSANITARIO che nella parte dedicata all'ISEE ORDINARIO.
L'ammissibilità è condizionata ad un valore ISEE SOCIOSANITARIO inferiore ad euro 50 mila elevato ad euro 65 mila (ISEE ORDINARIO) per i nuclei familiari che al loro interno abbiano un minore.
In caso di presentazione del solo ISEE SOCIOSANITARIO l'istanza verrà comunque accolta, ma si procederà ad attribuire un punteggio pari a zero nella SCHEDA CONTENENTE I CRITERI INTEGRATIVI PER DEFINIRE LA FRAGILITÀ DEL NUCLEO FAMILIARE.
Nel caso di presentazione di sola DSU, il richiedente dovrà presentare l'attestazione ISEE entro e non oltre venti (20) giorni dalla data di scadenza dell'Avviso Pubblico;
7. altro (specificare) _____

Luogo e data

Firma del richiedente

INFORMATIVA

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarla che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Comune di Isernia.

Titolare del trattamento dei dati

Il Titolare del trattamento è il Comune di Isernia in qualità di Ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale di Isernia (Comuni di Bagnoli del Trigno, Cantalupo, Carpinone, Castelpetroso, Castelpizzuto, Chiauci, Civitanova del Sannio, Forlì del Sannio, Frosolone, Longano, Macchia d'Isernia, Macchiagodena, Miranda, Monteroduni, Pesche, Pescolanciano, Pettoranello di Molise, Roccamandolfi, Roccasicura, Sant'Agapito, Sant'Elena Sannita, Santa Maria del Molise e Sessano del Molise) che potrà essere contattato ai seguenti riferimenti. Indirizzo: Piazza Marconi, 3 - 86170 Isernia (IS) - Telefono: 0865.4491 - PEC: comuneisernia@pec.it

Responsabile della protezione dei dati

Al Responsabile della protezione dei dati potrà essere inviata qualsiasi comunicazione attraverso il seguente indirizzo di posta elettronica: comuneisernia@pec.it

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari per la corretta e completa formazione della graduatoria e alle verifiche dei requisiti, con l'osservanza delle disposizioni di legge e di regolamento in materia.

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679.

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

Trasferimento dei dati personali

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Categorie particolari di dati personali

Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n.

2016/679, Lei potrebbe conferire al titolare del trattamento, 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". Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

Il Comune di Isernia non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679 i suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai suoi dati personali, al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria. I diritti potranno essere esercitati rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della Protezione dei Dati ai riferimenti sopra indicati.

L'interessato ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo competente nello Stato membro in cui risiede abitualmente o lavora o dello Stato in cui si è verificata la presunta violazione.

I dati di contatto dell'autorità nazionale garante per la protezione dei dati personali sono disponibili all'indirizzo <https://www.garanteprivacy.it/>

In caso di trattamenti di dati effettuato dietro prestazione di consenso da parte dell'interessato, questi ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

__I__ sottoscritt__ alla luce dell'informativa ricevuta:

- esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.
- esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali A enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa;
- esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Luogo e data, _____

Firma del richiedente