



**ALL'UNIONE TERRA DEI CASTELLI**

**DOMANDA DI ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI  
PERIODO 01.01.2019 – 31.12.2019**

DGR n.1499/2017 - Deliberazione n.50 del 28.08.2018 del Comitato dei Sindaci dell'ATS n.12

Il sottoscritto/a.....

Codice Fiscale .....

nato/a il ..... a .....

residente a ..... via ..... n. .... Tel.....

in qualità di (*barrare la voce che interessa*)

- ..... persona anziana in situazione di non autosufficienza, secondo quanto definito nell'avviso pubblico

*oppure*

- familiare che accoglie l'anziano nel proprio nucleo o che si prende cura dello stesso anche se non convivente

*oppure*

- ..... tutore/curatore/amministratore di sostegno

per il/la sig./sig.ra ..... persona anziana  
in situazione di non autosufficienza

nato/a il ..... a .....

residente in ..... via ..... n. .... Tel.....

domiciliato ( solo se diverso dalla residenza).....

**CHIEDE**

**DI POTER ACCEDERE ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI**

E' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000).

**DICHIARA CHE LA PERSONA ANZIANA IN SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA:**

- ha compiuto/compirà il 65° anno di età alla data del **31 ottobre 2018** (data di scadenza dell'avviso pubblico)
- è stata dichiarata non autosufficiente con certificazione di invalidità pari al 100%



- è titolare di indennità di accompagnamento
- usufruisce di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato, gestita (*barrare la voce che interessa*):
  - direttamente da un familiare: \_\_\_\_\_ ;
  - con l'aiuto di assistenti familiari private in possesso di regolare contratto di lavoro domestico
- l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE socio-sanitario) rilasciato ai sensi del DPCM 159/13 è pari ad €\_\_\_\_\_ con n.\_\_\_\_\_ persone componenti il nucleo familiare, tale dichiarazione è valida dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- non risiede in una struttura residenziale
- non usufruisce dell'assegno di cura erogato all'interno del progetto Home Care Premium promosso dall'INPS gestione ex INPDAP
- non usufruisce del servizio SAD per non autosufficienti
- non usufruisce del contributo economico per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissime di cui all'art.3 del DM 26/09/2016.
- ha già fruito dell'assegno di cura nel periodo 01.03.2017-23.02.2018

#### DICHIARA INFINE

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati fornita con il bando pubblico, di essere a conoscenza dei diritti dell'interessato previsti dalla vigente normativa e di autorizzare il trattamento dei dati personali, anche sensibili.

Allega alla presente (*barrare la voce che interessa*):

- attestazione I.S.E.E. per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria in corso di validità, rilasciata ai sensi del DPCM 159/2013.
- dichiarazione unica sostitutiva finalizzata all'acquisizione della certificazione dell'ISEE socio-sanitario, rilasciata ai sensi del DPCM159/13
- copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente, potenziale beneficiario dell'assegno di cura
- copia del verbale di invalidità civile (è esentato chi ha già fruito dell'assegno nel periodo 01.03.2017-23.02.2018 qualora la documentazione sia ancora in corso di validità)
- copia del verbale attestante l'indennità d'accompagnamento (è esentato chi ha già fruito dell'assegno nel periodo 01.03.2017-23.02.2018 qualora la documentazione sia ancora in corso di validità)
- copia del contratto individuale di lavoro dell'assistente familiare (è esentato chi ha già fruito dell'assegno nel periodo 01.03.2017-23.02.2018 qualora la documentazione sia ancora in corso di validità)
- documentazione inerente l'iscrizione nell'Elenco Regionale degli Assistenti Familiari.

**N.B. La dichiarazione ISEE potrà essere sottoposta a verifiche e controlli dell'INPS e dell'Agenzia delle Entrate**

Data, \_\_\_\_\_

Il dichiarante \_\_\_\_\_



---

## **INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 - GDPR**

Il trattamento dei dati personali è effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico ai sensi dell'art. 6 lettera e) del regolamento U.E. n. 679/2016.

Si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali, compresi i dati particolari (c.d. sensibili) e i dati relativi a condanne penali e reati (c.d. dati giudiziari), è effettuato dall'Unione Terra dei Castelli quale Titolare del trattamento in coerenza con quanto previsto dal Regolamento (UE) 679/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio nonché dal D. Lgs. 196/2003, nell'ambito delle attività istituzionali relative all'erogazione dei servizi da Lei richiesto.

**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO.** I dati personali sono trattati per la finalità di assegnazione del beneficio di cui all'oggetto del modulo di richiesta ed il conferimento dei dati è obbligatorio. Il rifiuto di fornire gli stessi preclude l'accesso ai nostri servizi.

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI** In relazione alle finalità descritte, il trattamento dei dati personali viene effettuato con modalità sia cartacee che informatizzate, nel rispetto del principio di minimizzazione dei dati, unicamente per il servizio richiesto sia in modalità cartacea che informatizzata.

Laddove si configurino comunicazioni obbligatorie di dati personali o le stesse siano necessarie in conseguenza della istanza o servizio richiesto dal cittadino, i dati trattati potranno essere oggetto di comunicazione o trasferimento alle seguenti categorie di destinatari: soggetti pubblici o privati convenzionati per l'erogazione del servizio richiesto, Società di Servizi partecipate, altri Enti di diritto pubblico residente nello spazio dell'Unione Europea, altri Enti di diritto privato non aventi natura commerciale residente nello spazio dell'Unione Europea, servizio Sanitario Nazionale, medico competente, autorità pubbliche ivi comprese autorità giudiziarie e Forze dell'ordine ove necessario. I dati saranno conservati per gli adempimenti previsti dalle norme, con particolare riguardo agli obblighi di tenuta della documentazione e delle informazioni per la gestione amministrativa delle attività secondo quanto previsto dal Piano di conservazione documentale pubblicato con D.G.M. n. 447/2017.

**DIRITTI DELL'INTERESSATO** Gli interessati possono esercitare i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del citato Regolamento UE, ed in particolare:

- l'accesso ai dati personali e alle informazioni previste dall'art. 15;
- la rettifica dei dati personali inesatti;
- tenuto conto delle finalità del trattamento, l'integrazione dei dati personali incompleti;
- la cancellazione dei dati personali nei termini previsti dall'art. 17;
- la limitazione del trattamento quando ricorre una delle ipotesi previste dall'art. 18,
- l'opposizione al trattamento dei dati personali, in tutto o in parte, per motivi previsti dall'art. 21.

Per esercitare tali diritti o per avere informazioni

Il Titolare del Trattamento dei dati da Lei forniti è il Comune di Agugliano/Polverigi/Unione terra dei Castelli, con sede in Agugliano (via Leopardi, 5) rappresentato dal Presidente pro tempore Daniele Carnevali.

Per ogni informazione può rivolgersi ai seguenti recapiti:

– PEC: [comuni.unionecastelli@emarche.it](mailto:comuni.unionecastelli@emarche.it)

– E-mail: [protocollo@unionecastelli.it](mailto:protocollo@unionecastelli.it)

– Centralino: 0719090421-0719068031

Gli interessati possono altresì presentare reclamo presso il Garante per la protezione dei dati personali nei termini previsti dalle norme vigenti disponibili consultando il sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)

Il Responsabile della Protezione Dati è Gianantoni dott. Fabio