



COMUNI:

Civitanova Marche (Ente capofila)
Montecosaro Montefano Montelupone
Monte San Giusto Morrovalle Porto Recanati
Potenza Picena Recanati

AL SIGNOR SINDACO

DEL COMUNE DI

DOMANDA DI ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - ANNO 2015

Il sottoscritto/a.....

Codice Fiscale.....

nato/a il a.....

residente a.....vian.Tel

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

persona anziana in situazione di non autosufficienza

oppure

familiare (entro il 4° grado) convivente con l'anziano

tutore/curatore/amministratore di sostegno o figlio che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana;

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

nato/a il a.....

residente a.....vian.Tel

Codice Fiscale.....

CHIEDE

L' ACCESSO 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 IL SOTTOSCRITTO / LA PERSONA ANZIANA IN SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA:

1. ha compiuto/avrà compiuto 65 anni di età alla data del 7 maggio 2015;

2. è residente nel Comune di

3. è stata dichiarata non autosufficiente con certificazione di invalidità pari al 100%;

4. è titolare di indennità di accompagnamento;

5. 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

DICHIARA INFINE

- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati fornita e di essere a conoscenza dei diritti dell'interessato previsti dalla vigente normativa e di autorizzare il trattamento dei dati personali, anche sensibili;
- di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le disposizioni contenute nell'avviso di cui alla presente domanda;
- di essere a conoscenza che, in caso di accoglimento della presente richiesta, sono tenuto a comunicare all'Ufficio di Promozione Sociale del Comune di residenza del beneficiario, non oltre 30 giorni dal suo verificarsi qualsiasi variazione di ciò che è dichiarato nella presente.

Allega alla presente:

- certificazione I.S.E.E. socio-sanitario ovvero Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) ai sensi del DPCM 159/2013;
- copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente;
- copia del verbale di invalidità civile dell'anziano non autosufficiente (per chi presenta la domanda per la prima volta)
- copia del verbale attestante il riconoscimento della pensione di accompagnamento (per chi presenta la domanda per la prima volta)

Il richiedente

.....

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Signore/a,

ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), il trattamento delle informazioni che La riguardano 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 Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti al servizio "Servizi sociali Comunali" verranno trattati, nei limiti della normativa sulla privacy, unicamente per la corretta esecuzione dei compiti istituzionali attinenti al servizio (prestazioni socio assistenziali), 2. Il trattamento dei dati avverrà presso i Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale XIV e dell'Ambito Territoriale stesso, quale titolari del trattamento dati, attraverso modalità cartacee e/o informatizzate. I dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza di responsabili ed incaricati di altri soggetti pubblici o incaricati di pubblico servizio, che debbano partecipare al procedimento amministrativo (Servizi : Protocollo, Ragioneria; ASUR Marche Area Vasta 3 ; Provincia di Macerata; Regione Marche; Istituti di Credito, ecc.) 3. Il presente trattamento, poiché riguardante dati sensibili, è svolto sulla base delle seguenti disposizioni normative, ovvero di regolamento: D.G.R. Marche n. 6/2012 4. il conferimento dei dati è obbligatorio per poter concludere positivamente il procedimento amministrativo, e poter accedere ai benefici di cui alla D.G.R. sopra menzionata. L'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta quindi l'impossibilità di beneficiare della prestazione finale prevista.

5. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Comune/ Ambito Territoriale XIV, titolari del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Codice della privacy, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Il sottoscritto, preso visione dell'informativa sopra riportata, esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali ai fini del presente procedimento, ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/03.

Data.....

IL DICHIARANTE

.....