MODULO DISABILI GRAVI (LEGGE 104/1992 ART. 3 COMMA 3)

DOMANDA DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA FNA 2022 – 2024.

ANNUALITÀ 2023.

Programma Regionale Non Autosufficienza
D.G.R. n. 131 del 21/04/2023
D.G.R. n. 414 del 28/12/2023

Il /la s	ottoscr	itto/a															
cognome					nome												
									il/ residente					dente a			
									n								
telefor	10					Er	nail_										
C.F.																	
□ be	enefici	ario	diret	to				qua re la voc									
					opp	oure	(barı	are v	voce	che	ricor	re)					
	re Giv																
	nome_																
nato/a							pro	V	_	il		_/	/		_ 1	reside	nte a
							V	ia									n
C.F.]

CHIEDE

di essere ammesso al Programma Regionale per la non Autosufficienza 2022- 2024 – Annualità 2023, 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 essere riconosciuto disabile ai sensi della legge 104/92 art. 3 c.3
di usufruire di altre prestazioni socio-assistenziali e/o sanitarie quali:
□SAD disabili n. ore settimanali
□ Altro specificare □ Assistenza Infermieristica
☐ Home Care Premium
(NB: la misura è compatibile con quelle previste dal Programma regionale FNA 2022 – 2024)
n. ore mensili prestazioni integrative/contributo mensile prestazione prevalente €
ALL'UOPO RICHIEDE
(<u>barrare una sola casella</u>)
☐ L'assegno di cura in favore del familiare che si occupa direttamente del lavoro di cura, co caregiver di cui all'art. 1 comma 254 della L. 205/2017 (erogazione monetaria pari a € 300,00 a mese);
L'assegno di cura ai fini della remunerazione del lavoro di cura e di assistenza della persona non autosufficiente/disabile svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratt collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81 assunto direttamente dalla persona/famiglia (erogazione monetaria pari a € 300,00 al mese);
□ Voucher per l'acquisto di servizi di assistenza domiciliare e/o telesoccorso o teleassistenza presso soggetti qualificati nel settore dell'assistenza domiciliare non residenziale, quali le Coop Sociali (erogazione monetaria pari a € 300,00 al mese);
☐ Assistenza domiciliare sociale , ore di assistenza alla persona e supporto alla famiglia, ovverdun numero di ore comprese tra 6 e 12 ore/settimana.
☐ Servizi sociali di sollievo

DICHIARA ALTRESI'

a)	di impegnarsi, a seguito di inserimento nel Programma Attuativo, a dare tempestiva comunicazione							
	all'Ambito Territoriale Sociale di, di eventuali ricoveri, superiori a gg. 30							
	consecutivi, in strutture ospedaliere, extra ospedaliere o socio-sanitarie, assistenziali o riabilitative;							
b)	di essere a conoscenza che l'ATS di, 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;							
c)	di essere a conoscenza che l'ATS di, 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.							
	CHIEDE ALTRESI'							
	(solo per i richiedenti tutte le linee di intervento della pregressa annualità FNA 2022 – anno di							
	realizzazione 2024 già sottoposti a valutazione multidimensionale UVM)							
	II di essere sottoposto a nuova valutazione multidimensionale a fronte di un peggioramento delle							
	proprie condizioni di vita e/o salute. A tal fine, ai sensi dell'art. 4 dell'Avviso Pubblico, allega:							
	Il certificazione dell'assistente sociale di riferimento territoriale attestante il peggioramento delle							
	condizioni socio ambientali di vita;							
	II certificazione del medico di medicina generale o pediatra di libera scelta attestante il							
	peggioramento delle condizioni di salute.							
	Alla presente domanda SI ALLEGA, ai sensi dell'articolo 3 dell'Avviso Pubblico, la seguente							
	documentazione:							
	□ copia documento d'identità in corso di validità del beneficiario e/o care giver.							
	□ autocertificazione sottoscritta dal caregiver relativa al suo domicilio (se diverso dalla							
	residenza anagrafica) compatibile con l'assistenza al beneficiario di cure (allegato 5);							
	□copia del verbale della commissione medica di riconoscimento dell'indennità di							
	accompagnamento di cui alla legge n. 18 dell'11/02/1980 e ss. mm.;							

Luogo e data	Firma
prestazioni agevolate di natura socio-san	itaria art. 6 del DPCM 159/2013).
□ copia dell'attestazione ISEE in corso	o di validità (ISEE da presentare è quello previsto per l

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003 E DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 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 l'ATS è tenuto.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Coordinatore nonché Responsabile Amministrativo dell'ATS di Termoli, nella persona dell' avv. Antonio Russo domiciliata per la carica in Termoli-86039 (CB), presso l'Ufficio di Piano, con sede in Via Madonna delle Grazie n. 2 (Tel. 0875712201).

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il Responsabile della protezione dei dati è la società AFA Systems s.r.l., sede legale: via Conte Rosso 21/A, Campobasso, email: dpo@afasystems.it, Tel.: 06 9293 5246. Referente: ing Francesco Amorosa.

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge, inclusa la completa e corretta formazione della verifica dei requisiti di legge per la concessione del beneficio FNA 2022 "Servizi ed azioni per persone non autosufficienti con disabilità grave e gravissima" D.G.R. n. 131 del 21/04/2023 e D.G.R. n. 414 del 28/12/2023.

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 per il 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 altri 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 all'ATS 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.

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, il diritto

- chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati 2. personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati; 3.
- ottenere la limitazione del trattamento:
- 5. ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; 6.
- opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; 9
- proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'Ufficio di Piano dell'ATS di Termoli, in persona del Coordinatore nonché Responsabile Amministrativo dell'ATS di Termoli avv. Antonio Russo, all'indirizzo postale della sede legale - Termoli (CB) via Madonna delle Grazie n. 2 .- o all'indirizzo Pec: ambito.termoli@pec.comune.termoli.cb.it.

Io sottoscritto/a dichiaro/a di aver ricevuto l'informativa che precede e 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 agli enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate
- esprimo il consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

-	-	
Letto, confermato e sottoscritto,		
Li		
		Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)