



**DOMANDA DI AMMISSIONE AL**

**“FONDO PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE”**

Per coloro che HANNO presentato precedentemente domanda per il Programma Regionale per la Non Autosufficienza - FNA 2019 e che, tuttavia pur essendo stati collocati in graduatoria non hanno potuto beneficiare, in toto o in parte, dell'assegno di cura per mancanza di risorse (**idonei non beneficiari**);

Il /la sottoscritto/a

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

C.F.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**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. \_\_\_\_\_

di essere ammesso al “Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare” ai sensi delle deliberazioni di G.R. n. 82 del 12/04/2021 e ss.mm.ii.

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**

che la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ è risultato/a idoneo/a ma non beneficiario/a, in toto o in parte, del Programma della Non Autosufficienza (FNA 2019);

- di accettare il ruolo di cura e di impegnarsi a prestare assistenza nell'abitazione dell'assistito in maniera continuativa e prevalente.

**All'uopo richiede**

- contributo economico per il *caregiver* dell'importo di € 400,00 mensili;

**DICHIARA ALTRESI'**

- a) di impegnarsi, a seguito di inserimento nel Programma, a dare tempestiva comunicazione all'Ambito Territoriale Sociale di Termoli, 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 Termoli, 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 Termoli, 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.

Modalità di erogazione del contributo spettanti nel caso di accoglimento della domanda:

accredito in c/c intestato a proprio nome \_\_\_\_\_

indicare eventuale cointestatario \_\_\_\_\_

bancario IBAN \_\_\_\_\_ (allegare copia)

**SI ALLEGANO  
(a pena di esclusione)**

- copia documento d'identità in corso di validità del paziente;
- copia documento d'identità in corso di validità del caregiver.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente** \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679

Ai sensi 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'Ufficio di Piano dell'ATS di Termoli, nella persona dell'avv. Antonio Russo domiciliata per la carica in Termoli 86039 (CB).

### Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati è la società *AFA System s.r.l.*, sede legale: via Conte Rosso 21/A, Campobasso, email: [dpo@afasystem.it](mailto:dpo@afasystem.it) – tel: 0692935246 – referente: ing. Francesco Amorosa.

### Finalità del trattamento e Base giuridica

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. "Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare" (Art.1, comma 255 della L. 205/2017 e Deliberazione di Giunta Regionale n. 82 del 12 aprile 2021 ss.mm.ii.).

### 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) 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, 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

Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi. Saranno effettuate 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.

### Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 21 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) 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;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- h) 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;
- i) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'Ufficio di Piano dell'ATS Termoli, in persona del Coordinatore, nonché Responsabile Amministrativo dell'Ufficio di Piano dell'ATS di Termoli dell'avv. Antonio Russo, all'indirizzo postale della sede legale – Termoli (CB) via Sannitica n. 5 all'indirizzo PEC: [ambito.termoli@pec.comune.termoli.cb.it](mailto: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 nell'informativa.
- 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)