

Allegato A

ALL'AMBITOTERRITORIALE SOCIALE  
CAULONIA COMUNE CAPOFILA  
Per il tramite del Comune di

**FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA  
ANNUALITA' 2017/2018**

**DOMANDA DI ACCESSO PER L'EROGAZIONE DI SERVIZI DI ASSISTENZA  
DOMICILIARE IN FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI RESIDENTI o  
DOMICILIATI STABILMENTE NEI COMUNI FACENTI PARTE DELL'AMBITO  
TERRITORIALE SOCIALE DI CAULONIA -FNA 2017/2018**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_ Via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_,

(eventualmente)

In qualità di (tutore/amministratore/genitore) \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso al seguente servizio (indicare con una crocetta "X" il servizio richiesto):

- ☐ Servizio di Assistenza Domiciliare Disabili (SADD), rivolto a minori ed adulti con disabilità che non hanno compiuto i 65 anni;
- ☐ Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani (SADA), rivolto ad adulti over 65 parzialmente o completamente non autosufficienti;

**A TAL FINE AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000  
DICHIARA:**

**(indicare con una crocetta "X" le dichiarazioni corrispondenti alla propria  
condizione personale)**

- ☐ Di avere cittadinanza italiana o di uno Stato aderente all'Unione Europea o, per cittadini extra UE, titolare di idoneo e valido permesso di soggiorno;

- ☐ Di essere residente o domiciliato stabilmente in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale di Caulonia;
- ☐ Di essere Persona portatrice di disabilità in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3 c. 3 L. 104/92;
- ☐ Di essere Persona portatrice di disabilità ai sensi dell'art. 3 c. 1. L. 104/92;
- ☐ Di essere in possesso del riconoscimento di invalidità al 100%;
- ☐ Di essere in possesso del riconoscimento di invalidità tra il 74% e il 99%, che comporti temporanea o permanente perdita dell'autosufficienza;
- ☐ Di essere affetta da malattie recenti non ancora certificate, che determinino una condizione di non autosufficienza temporanea o permanente, con indicazione della patologia e della limitazione funzionale;
- ☐ Di vivere da solo/a;
- ☐ Di avere, nel proprio nucleo familiare, la presenza di altri componenti in condizione di non autosufficienza (in tal caso allega certificazione);
- ☐ Di avere una attestazione ISEE familiare in corso di validità pari ad € \_\_\_\_\_ (in caso di disabilità dovrà essere presentato ISEE Socio-Sanitario);
- ☐ Di non essere ricoverato in una struttura residenziale pubblica o privata;
- ☐ Di non essere attualmente beneficiario di altri servizi previsti da progetti simili di assistenza e/o contributi economici erogati dall'ATS, ASP e/o Comuni.
- ☐ Di appartenere ad un nucleo familiare già in carico presso i servizi sociali comunali e/o di Ambito;
- ☐ Di accettare tutte le condizioni stabilite nell'avviso pubblico;

**Allega alla presente domanda:**

**(indicare con una crocetta "X" i documenti allegati alla presente istanza)**

- ☐ Copia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità, (nel caso in cui richiedente e beneficiario del servizio non coincidano allegare il documento di riconoscimento di entrambi i soggetti);
- ☐ Copia della Tessera Sanitaria del richiedente in corso di validità, (nel caso in cui richiedente e beneficiario del servizio non coincidano allegare il documento di riconoscimento di entrambi i soggetti);
- ☐ Copia del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno) in corso di validità del beneficiario, qualora si tratti di persona extracomunitaria;
- ☐ Copia dell'eventuale provvedimento di nomina all'Ufficio di Tutore/Amministratore di Sostegno;
- ☐ Copia della certificazione dello status di portatore di handicap di cui all'art. 3 comma 3 L. n. 104/1992 priva di Omissis dalla quale si evinca la diagnosi;
- ☐ Copia della certificazione dello status di portatore di handicap di cui all'art. 3 comma 1 L. n. 104/1992 priva di Omissis dalla quale si evinca la diagnosi;

- ☐ Copia certificazione di invalidità civile pari al 100% priva di Omissis dalla quale si evinca la diagnosi;
- ☐ Copia certificazione invalidità civile compresa tra 74% e il 99% che comporti temporanea o permanente perdita dell'autosufficienza priva di Omissis dalla quale si evinca la diagnosi;
- ☐ Certificazione rilasciata dal Medico di Medicina Generale attestante la temporanea o permanente condizione di non autosufficienza con indicazione della patologia e della limitazione funzionale (solo in caso di malattie recenti per le quali non si è in possesso di Verbale Commissione Medica);
- ☐ Certificazione di non autosufficienza altro familiare convivente;
- ☐ Copia **Attestazione ISEE** in corso di validità pari ad € \_\_\_\_\_ (in caso di disabilità dovrà essere presentato ISEE Socio-Sanitario);
- ☐ Altra documentazione sanitaria ritenuta utile ai fini della valutazione;
- ☐ Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 debitamente sottoscritta.

*Si ricorda che il rilascio di dichiarazioni non veritiere è punito con sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R.445 del 28/12/2000.*

**SI IMPEGNA A:**

*comunicare per iscritto agli Uffici competenti ogni variazione riguardante situazioni personali e/o familiari, che modifichino le dichiarazioni rese nella presente domanda.*

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

*Firma del beneficiario o del familiare*

\_\_\_\_\_

## **SCHEMA DI INFORMATIVA**

### **Oggetto: 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 "GDPR2016/679"), 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 Caulonia.

#### **Titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento è, nella qualità di Rappresentante Legale pro tempore, il Dott.re Francesco Cagliuso, domiciliato per la carica di Sindaco in Caulonia alla Via Brigida Postorino.

#### **Responsabile della protezione dei dati (DPO)**

Il Responsabile della protezione dei dati è la società consortile Asmenet Calabria a.r.l..

Il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Area Socio-Culturale P.I. Dott.ssa Sonia Bruzzese.

#### **Finalità del trattamento**

I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge, incluse le opportune comunicazioni al Comune di Caulonia.

#### **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 dall'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 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 Comune 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 dal Comune 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 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, 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) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'Autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta da inviare a Comune di Caulonia Via Brigida Postorino o all'indirizzo Pec: [protocollo.caulonia@asmepec.it](mailto:protocollo.caulonia@asmepec.it)

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che procede. Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

☐ **esprimo il consenso** ☐ **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

☐ **esprimo il consenso** ☐ **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali di enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

☐ **esprimo il consenso** ☐ **NON esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali, così come indicati nell'informativa che precede.

Luogo e data.....

Firma.....