

Oggetto: domanda di ammissione al Progetto Personalizzato Legge n° 112/2016 "Dopo di noi"

Il/La sottoscritto/a _____, nata/o a _____ (prov. __)

il ___/___/_____, Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

__|__|__ residente a _____ (prov. ____), in Via

_____ n.____, telefono (**obbligatorio**) _____

email _____ PEC _____

nella sua qualità di:

- diretto interessato
- rappresentante legale
- familiare di riferimento

del beneficiario del Progetto (compilare solo se persona diversa dal dichiarante):

Nome _____, Cognome _____

nata/o a _____ (prov. ____) il ___/___/_____,

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|,

residente a _____ (prov. ____), in Via

_____ n. _____

telefono(**obbligatorio**) _____, email _____

_____ PEC _____

CHIEDE

ai sensi della L. 112/2016 ("Dopo di Noi") e della DGR n. 296 del 30.06.2017 l'attivazione di un progetto personalizzato per favorire preferibilmente uno dei seguenti interventi:

- Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine

ovvero per la de-istituzionalizzazione art. 3 del D.I 23.11.2016; **(Misura a)**

- Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4 del D.I 23.11.2016; **(Misura b)**
- Programmi di accrescimento della consapevolezza e sviluppo competenze di cui all'articolo 3, comma 5 del D.I 23.11.2016; **(Misura c)**
- Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra- familiare, di cui all'articolo 3, comma 7 del D.I 23.11.2016; **(Misura e)**

A TAL FINE

consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e previste dalla legge per il caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000), dichiara ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, che il beneficiario del Progetto:

- E' persona con disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92, non determinata dal naturale processo di invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, accertata ai sensi di legge, con la seguente diagnosi:

E' privo di sostegno familiare in quanto: (barrare una delle seguenti caselle)

persona con disabilità grave mancante di entrambi i genitori, del tutto priva di risorse economiche reddituali e patrimoniali che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;

persona con disabilità grave i cui genitori non sono più in grado, per ragioni connesse all'età o alla propria situazione di disabilità, di garantire nel prossimo futuro il sostegno necessario;

persona con disabilità grave inserita in struttura residenziale con caratteristiche molto lontane da quelle tipiche dei gruppi appartamento o di altre soluzioni simili alla casa familiare;

E' persona con il seguente grado di autonomia in quanto: (barrare una delle seguenti caselle)

è soggetto con compromissione grave della propria autonomia;

è soggetto con compromissione media della propria autonomia;

è soggetto con compromissione lieve della propria autonomia;

E' persona nelle seguenti condizioni abitative:

non disponibilità di un'abitazione;

disponibilità di un'abitazione;

a) superficie abitazione: Mq _____

b) barriere architettoniche interne/esterne:

Si

No

Il proprio reddito familiare desumibile dall'ISEE in corso di validità è:

ISEE inferiore a 9360,00 euro;

ISEE compreso tra 9360,00 e 25.000,00 euro;

ISEE superiore a 25.000,00 euro.

Si precisa che il nucleo familiare attuale del beneficiario è così composto:

N.	Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Relazione di parentela
1					
2					
3					
4					
5					
6					

che il beneficiario usufruisce dei seguenti servizi già attivati a suo favore:

Tipologia Del Servizio	Soggetto Erogatore	Numero ore settimanali fruito	Operatore coinvolto	Budget

che il beneficiario per la realizzazione del progetto personalizzato mette a disposizione il seguente patrimonio: descrizione breve

in caso si tratti di immobile indicare anche: situato in _____ Via
_____ n° _____ di cui dispone a titolo di:
_____;

ALLEGA

- carta di identità del sottoscrittore e del beneficiario in corso di validità;
- ISEE socio sanitario in corso di validità del beneficiario;
- copia del provvedimento di nomina, qualora la domanda venga presentata da chi ne garantisce la tutela giuridica;
- Titolo di soggiorno se cittadino straniero (E.E.);

Il sottoscritto, o chi per lui, **dichiara** altresì:

- di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli dall'Ufficio di Piano del Comune di Crotona e da altri enti erogatori per verificare la veridicità di quanto dichiarato anche mediante la consultazione delle banche dati in loro possesso;

AUTORIZZA

Gli Uffici dei Servizi Sociali Comunale:

- ✓ al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attivazione del servizio di assistenza domiciliare integrata, ai sensi dell'art. 10 del D.lgs. 196/2003 "materia dei dati personali" e successive integrazioni;
- ✓ ad effettuare visita domiciliare dell'assistente sociale assegnato al caso, necessaria al perfezionamento del procedimento istruttorio;
- ✓ alla rilevazione di tutti i dati necessari alla valutazione multidimensionale da parte di tutti gli operatori ad ogni titolo coinvolti nell'esame della presente istanza;
- ✓ di autorizzare, ai sensi del Regolamento U.E. n.679/2016 (GDPR), il titolare del trattamento dei dati ad utilizzare il numero di telefono cellulare e gli altri recapiti mail e pec sopra indicati, al fine di ricevere comunicazioni, informazioni, avvisi ed aggiornamenti riguardanti il presente intervento ai sensi del Regolamento U.E. n.679/2016 (GDPR)

Con la firma posta in calce alla presente si sottoscrive quanto dichiarato.

luogo

data

Firma

N.B.: la domanda, sottoscritta dal beneficiario o da chi ne garantisce la protezione giuridica, dovrà pervenire entro e non oltre il 25.07.2023 presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Crotone, attraverso una delle seguenti modalità:

- ✓ a mano direttamente all'ufficio protocollo del Comune di Crotone, in qualità di Ente Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale;
- ✓ a mezzo pec, all'indirizzo: protocollocomune@pec.comune.crotone.it (solo da altra casella PEC, e non da mail non certificata). Le istanze presentate con questa modalità saranno ritenute valide se firmate con allegato la copia del documento di identità del richiedente, ovvero se persona diversa dal richiedente, da entrambi.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. In osservanza di quanto disposto dall'articolo 13 del Regolamento U.E. 2016/679, il Comune di Crotone fornisce le seguenti informazioni agli utenti in merito all'utilizzo dei dati personali.
2. Il titolare del trattamento è il Comune di Crotone, Piazza della Resistenza 1, 88900 Crotone, Tel. 0962921111(centralino) – PEC: protocollocomune@pec.comune.crotone.it. Il responsabile della protezione dei dati (R.P.D.) è la società "ENCYBERISK S.r.l.", con sede in Roma, Via C. Colombo, 163, nella persona della Dott.ssa Melania Muraca, all'uopo individuata quale referente per l'Ente (Decreto Sindacale n. 4 del 16/02/2023).
3. Il Titolare tratta i dati personali, qualificabili come qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile, mediante una o più operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.
4. I dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che elettronica, secondo le specifiche finalità previste dai singoli procedimenti amministrativi. La finalità del trattamento è definita dalle fonti normative che disciplinano i singoli procedimenti. Non è previsto il trasferimento dei dati in paesi esteri.
5. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente competente del settore specifico al quale si riferiscono le informazioni, secondo gli atti di organizzazione vigenti.
6. I dati personali acquisiti saranno conservati per un periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento delle funzioni istituzionali e dei procedimenti e per il rispetto delle norme previste dalla normativa vigente per la conservazione degli atti e dei documenti della P.A. ai fini archivistici. L'interessato ha diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai propri dati personali e la loro eventuale rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati che lo riguardano e di opporsi al loro trattamento. L'interessato ha altresì il diritto alla portabilità dei dati.
7. L'interessato ha sempre diritto alla revoca del consenso prestato. In questo ultimo caso, la revoca del consenso al trattamento dei dati da parte dell'interessato non pregiudica la liceità dei trattamenti effettuati fino alla revoca.
8. L'interessato ha facoltà di proporre reclamo all'autorità di controllo come da previsione normativa ex art. 13, paragrafo 2, lettera d, del Regolamento U.E. 2016/679
9. La comunicazione ed il trattamento dei dati è indispensabile per la gestione del procedimento e per l'adempimento dei connessi obblighi di legge. La mancata comunicazione di tali dati o la mancanza di consenso al loro trattamento determina l'impossibilità di accedere ai benefici previsti dal presente Avviso. (art. 13, paragrafo 2, lettera e Regolamento U.E. 2016/679)

Il/ la sottoscritto/a, preso atto dell'informativa che precede, dichiara di autorizzare il Comune di Crotone al

trattamento dei propri dati personali per le finalità connesse alla presente procedura, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento U.E. 2016/679

Luogo e Data _____

Firma leggibile dell/lla Richiedente
