

Protocollo dell'Ente

ALLEGATO A)

AL COMUNE DI _____

**DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI
ANNO _____**

Il sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Residente a _____ (____) CAP _____

In Via _____ n. _____, Telefono _____

Cellulare _____ e-mail _____

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

- persona anziana in situazione di non autosufficienza/parziale autosufficienza, in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita
- familiare entro il 4° grado
- persona esercente le funzioni legali di tutela dell'anziano (tutore/curatore/amministratore di sostegno);

PRESENTA domanda di Assistenza Domiciliare

per me medesimo

per il Sig./la Sig.ra _____ Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Residente a _____ (____) CAP _____

In via _____ n. _____, Telefono _____

Cellulare _____ e-mail _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto DPR, nel caso di dichiarazioni false o comunque non rispondenti al vero, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA che la persona per cui si richiede il SAD

è residente in uno dei Comuni dell'ATS n.5

- ha compiuto 65 anni
- possiede la cittadinanza italiana

Per i cittadini stranieri:

- ha la cittadinanza di uno Stato aderente all'Unione Europea
- ha la cittadinanza di uno Stato non aderente all'Unione Europea, ed è in possesso di Carta di Soggiorno
- è stata dichiarata non autosufficiente con certificazione di invalidità civile pari al _____
- usufruisce di indennità di accompagnamento.
- che la situazione economica, calcolata sull'ISEE corrente è di € _____
- non usufruisce dell' **Assegno di Cura** in favore di soggetti non autosufficienti.

Il sottoscritto si impegna

1. a comunicare nel termine di 30 giorni e comunque ogni qual volta il Servizio Sociale lo richieda, ogni variazione dovesse intervenire rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda (*es. soggiorni climatici, soggiorni presso parenti, ingresso in una struttura residenziale, ricovero temporaneo, decesso, cambiamento di indirizzo di residenza o di domicilio, variazioni delle modalità di accesso al servizio, ecc*);
2. nel caso di servizio continuativo, a ripresentare entro il 30 novembre di ogni anno, la dichiarazione ISEE (periodo d'imposta dell'anno precedente a quello di prosecuzione del SAD);
3. a corrispondere al Comune di residenza per il servizio richiesto, la tariffa oraria che verrà definita in base al reddito ISEE, come previsto dal regolamento unico d'Ambito del Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani (SAD).

Dichiara inoltre

Di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni riportate nel regolamento unico d'Ambito per l'erogazione del Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani (SAD).

Allega alla presente:

- certificato in corso di validità concernente l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del soggetto anziano, completo della dichiarazione sostitutiva unica (DSU);
- copia della certificazione di invalidità civile (se in possesso)
- copia riconoscimento indennità di accompagnamento (se in possesso)
- certificazione medica attestante la situazione sanitaria generale (ALL. B)
- copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente;

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE

(firma leggibile)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di carattere personale di cui si entrerà in possesso, le forniamo le seguenti informazioni:

TITOLARE TRATTAMENTO	Unione Montana del Montefeltro con sede in Carpegna, via Amaducci, n.34, c.f./P.Iva 02566100414, e-mail serv.sociali@unionemontana.montefeltro.pu.it , pec: ats5montefeltro@emarche.it , tel 0722/727003, in qualità di ente capofila dell'ATS 5, è titolare del trattamento dell'intera banca dati. I Comuni dell'ATS 5 sono singolarmente titolari del trattamento per la banca dati dei propri cittadini residenti, nell'ambito delle rispettive competenze.
RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI(DPO)	Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD/DPO) è raggiungibile al seguente indirizzo LEX&CO. SRL, Via E. Montale, 12, 61028 - Sassocorvaro Auditore (PU), p.e.c. dpo.lexeco@mypec.eu *
FINALITA'	I dati forniti mediante la compilazione di apposita domanda verranno trattati allo scopo di verificare i requisiti di accesso al contributo e/o al servizio, nonché per la loro erogazione.
BASE GIURIDICA	Il conferimento dei suoi dati personali è necessario per adempiere agli obblighi di legge indicati nel presente avviso/bando. La domanda contempla anche la raccolta di dati appartenenti a categorie particolari (es. dati relativi alla salute). Il loro trattamento si rende necessario per motivi di interesse pubblico rilevante, quale è l'attività socio-assistenziali (art.2 sexies D.lgs.196/03), pertanto non verrà richiesto il suo consenso al trattamento.
NATURA CONFERIMENTO DATI	Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per poter concludere positivamente il procedimento amministrativo, quindi per poter dar seguito alla domanda presentata dall'interessato. Il mancato conferimento dei dati personali comporta l'impossibilità di effettuare le verifiche previste e pertanto l'esclusione dal procedimento oggetto dell'Avviso.
MODALITA'	I dati saranno trattati prevalentemente con strumenti informatici al fine di memorizzare, gestire, trasmettere i dati stessi nell'ambito ed in ragione delle finalità sopra specificate e, comunque, sempre rispettando la sicurezza e la riservatezza degli stessi, anche in conformità alla legge ed ai provvedimenti del Garante per la protezione dei dati personali.
AMBITO COMUNICAZIONE	I dati verranno comunicati al personale autorizzato dell'Unione Montana del Montefeltro in qualità di ente capofila dell'ATS 5 ed al personale autorizzato dei Comuni dell'ATS 5, espressamente e specificamente designati in qualità di autorizzati ed appositamente istruiti. I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici o incaricati di pubblico servizio, che partecipano al procedimento amministrativo. Possono essere comunicati alla Regione Marche ed eventualmente all'Agenzia delle Entrate, alla Guardia di Finanza o altri Enti pubblici per le stesse finalità sopra indicate e per verificare l'effettiva sussistenza dei requisiti richiesti per accedere al contributo e/o al servizio. I dati verranno comunicati all'istituto di credito per l'emissione dell'eventuale assegno relativo al contributo di cui trattasi.
PERIODO/CRITERI DI CONSERVAZIONE	I suoi dati personali potranno essere cancellati esclusivamente nei termini previsti dalla vigente normativa in materia di archiviazione e conservazione
DIRITTI DEGLI INTERESSATI	Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'Unione Montana del Montefeltro, nei casi previsti e per quanto concerne i trattamenti oggetto della presente Informativa, l'accesso ai propri dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda, la portabilità o di opporsi al trattamento (artt,15 e ss. Reg. UE 2016/679). L'apposita istanza è presentata contattando l'Unione Montana del Montefeltro all'indirizzo di posta elettronica serv.sociali@unionemontana.montefeltro.pu.it , oppure alla pec: ats5montefeltro@emarche.it , mettendo in conoscenza il Responsabile della protezione dei dati LEX&CO. SRL, p.e.c. dpo.lexeco@mypec.eu * , specificando nell'oggetto "Privacy".
DIRITTO DI RECLAMO	Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

*L'indirizzo dpo.lexeco@mypec.eu è configurato per ricevere anche da posta elettronica.

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE

(firma leggibile)