

CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

Piazza Volta n.1 22077 – OLGIATE COMASCO – P.I. 02793530136

Tel. 031/990743 e Fax 031/946785 sito internet: www.servizisocialiolgiatese.co.it

AL COMUNE DI

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO DI CUI ALLA DGR 7605/2022 E 7799/2023 PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE IN ATTUAZIONE DELLA L.R. 23/2022 “CAREGIVER FAMILIARE” ANNUALITÀ 2022 ESERCIZIO 2023

Il/La sottoscritto/a

Cognome e nome	
Nato a	
Il	
Residente a	
In via / n.	
Codice fiscale	
Telefono/e-mail	
In qualità di	<input type="checkbox"/> Soggetto interessato <input type="checkbox"/> Familiare (specificare parentela.....) <input type="checkbox"/> Amministratore di Sostegno/Tutore/Curatore (estremi decreto) che si allega in copia

E (SOLO PER I MINORENNI in caso di separazione coniugale/divorzio/non convivenza dei genitori – dati dell'altro genitore)

Cognome e nome	
Nato a	
Il	
Residente a	
In via / n.	
Codice fiscale	
Telefono/e-mail	
In qualità di	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre

CHIEDE/CHIEDONO

- per sé
- per il sig. / la sig.ra / il/la minore:

CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

Piazza Volta n.1 22077 – OLGIATE COMASCO – P.I. 02793530136

Tel. 031/990743 e Fax 031/946785 sito internet: www.servizisocialiolgiatese.co.it

Cognome e nome dell'interessato al buono	
Nato a	
Il	
Residente a	
In via / n.	
Codice fiscale	
Telefono/e-mail	

di poter accedere al contributo a valere sul Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare ai sensi delle DGR n. XI/7605/2022 e 7799/2023 per:

- RIMBORSO SPESE PER INTERVENTI DOMICILIARI**
- RIMBORSO SPESE PER INTERVENTO RESIDENZIALE EXTRAFAMIGLIARE O SOGGIORNO TEMPORANEO IN U.D.O. RESIDENZIALE**
- VOUCHER PER INTERVENTI DI FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO AL CAREGIVER FAMIGLIARE**

di cui si allega la documentazione attestante la spesa sostenuta entro l'anno 2023.

A TAL FINE DICHIARA/DICHIARANO

- che la persona per la quale è richiesto il contributo di cui all'oggetto:
 - è in possesso di certificazione della condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della L. 104/1992 o di certificazione di invalidità con riconoscimento di indennità di accompagnamento di cui alla L. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988;
 - si trova a domicilio, assistita dal solo caregiver familiare e non è presente personale di assistenza regolarmente impiegato;
- di essere a conoscenza che l'eventuale riconoscimento del sostegno sarà comunicato solo a seguito della predisposizione della graduatoria da parte del Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese (31/01/2024);
- di essere a conoscenza che le spese ammissibili sono quelle relative agli interventi forniti dal 01/01/2023 al 31/12/2023 fino a un massimo di € 1.200,00 annui;
- di essere a conoscenza che in caso di domanda non compilata in ogni sua parte e/o documentazione incompleta, l'istanza sarà ritenuta non ammissibile;

CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

Piazza Volta n.1 22077 – OLGIATE COMASCO – P.I. 02793530136

Tel. 031/990743 e Fax 031/946785 sito internet: www.servizisocialiolgiatese.co.it

DA COMPILARE SOLO PER CHI NON È BENEFICIARIO DI MISURA B2

- che la persona individuata quale **CAREGIVER FAMILIARE** (come definito dall'art 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205: *“la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, di un familiare o di un affine entro il secondo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata, o sia titolare di indennità di accompagnamento”*) è:

Cognome e nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____

In via / n. _____

Codice fiscale _____

Telefono/e-mail _____

Grado di parentela _____

Numero ore giornaliere dedicate alla funzione di caregiver familiare _____

Attività svolte dal caregiver (*selezionare*)

- Igiene personale (compreso il vestire/svestire) e/o Gestione continenza
- Alimentazione (compresa preparazione e somministrazione)
- Mobilità (Trasferimenti, Passaggi posturali, Deambulazione, Spostamenti, ...)
- Gestione terapia (compresa farmacologica, di supporto nutrizionale, respiratorio, ...)
- Supporto sociale e alla comunicazione (compreso gestione comportamento-problema)

- Che la persona per la quale è richiesto il contributo al momento della presentazione dell'istanza per l'accesso alla presente misura:

USUFRUISCE di uno o più dei seguenti servizi:

- CD/CDI > 0 = a 18 ore settimanali
- CDD/CSE/SFA o altri servizi semiresidenziali sociali o sociosanitari > 0 = a 18 ore settimanali
- CSE per minori > 0 = a 18 ore settimanali
- CENTRO DI RIABILITAZIONE DIURNO > 0 = a 18 ore settimanali
- CENTRO DIURNO CONTINUO > 0 = a 18 ore settimanali

NON USUFRUISCE dei servizi sopra elencati

CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

Piazza Volta n.1 22077 – OLGiate COMASCO – P.I. 02793530136

Tel. 031/990743 e Fax 031/946785 sito internet: www.servizisocialiolgiatese.co.it

- di essere a conoscenza che il Comune di residenza, anche in forma associata, ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, potrà procedere a idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000.

Nel caso di assegnazione del sopracitato contributo il/la sottoscritto/a chiede che la rispettiva somma sia corrisposta:

- in contanti a:

Cognome..... Nome

C.F.

Indirizzo

Tel.

- mediante accredito sul CONTO CORRENTE bancario / postale (**NO libretti**) intestato a:

Cognome..... Nome

C.F.

Indirizzo

Tel.

IBAN

Data

Firma

ALLEGATI:

- documentazione attestante la spesa sostenuta nell'anno 2023 per gli interventi di sostituzione del lavoro di cura del caregiver familiare e/o per gli interventi di formazione/addestramento del caregiver familiare

CHI NON È BENEFICIARIO DI MISURA B2 deve allegare inoltre:

- documento di identità del dichiarante
- documento di identità e codice fiscale della persona non autosufficiente
- documento di identità del caregiver familiare (*se diverso dal dichiarante*)
- attestazione ISEE sociosanitario o ISEE ordinario o ISEE minorenni
- verbale L. 104/1992
- verbale INPS/ASST di accertamento invalidità
- (*in caso di presenza di Amministratore di Sostegno/Tutore/Curatore*) Decreto di nomina
- Consenso al trattamento dei dati personali

CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

Piazza Volta n.1 22077 – OLGIATE COMASCO – P.I. 02793530136

Tel. 031/990743 e Fax 031/946785 sito internet: www.servizisocialiolgiatese.co.it

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E CONSENSO **Documento informativo art. 13 Regolamento UE 2016/679 - GDPR**

L'Azienda Speciale Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, ex art. 12 Reg. UE 2016/679, la informa che, nell'esercizio della propria attività, raccoglierà e tratterà con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici i Suoi dati personali al fine di gestire le attività connesse alla concessione ed erogazione del contributo a valere sul Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare ai sensi delle DGR n. XI/7605/2022 e 7799/2023 da parte Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese.

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Azienda Speciale Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese, con sede legale in Olgiate Comasco, Piazza Volta n.1, sede amministrativa in Olgiate Comasco, Piazza San Gerardo n. 8, Tel. 031.990743, e-mail privacy@servizisocialiolgiatese.co.it, nella persona del Direttore, dott. Andrea Catelli.

2. RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è stato nominato. Il DPO è contattabile attraverso i seguenti mezzi: e-mail dpo@servizisocialiolgiatese.co.it; posta: Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese, piazza San. Gerardo n. 8, Olgiate Comasco (CO).

3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO – BASE GIURIDICA

- a) Esame delle istanze di contributo pervenute, per la verifica dei requisiti all'erogazione del Fondo di cui alla DGR XI/7605/2022 e 7799/2023;
- b) costituzione della graduatoria dei beneficiari;
- c) attività finalizzate a informare i beneficiari del contributo circa l'ammissione o esclusione dal beneficio;
- d) attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione, anche ai fini della trasmissione elettronica o comunicazione dei dati agli enti istituzionali competenti.

La base giuridica del trattamento è il consenso (art. 6 par. 1a Reg. EU 2016/679).

4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati avverrà con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici.

La protezione dei dati è garantita dall'adozione di misure di sicurezza finalizzate a consentire l'accesso e l'utilizzo dei dati ai soli operatori autorizzati dal Titolare (art. 29 Reg. EU 2016/679) e ai Responsabili del Trattamento (art. 28 Reg. EU 2016/679). Il trattamento dei dati avviene garantendo i requisiti di sicurezza previsti per legge e previa adozione di misure e di accorgimenti che favoriscono la protezione continua e il costante miglioramento.

5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I dati, fatti salvi gli eventuali obblighi di legge, verranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e successivamente trattati, e comunque non oltre 10 anni.

CONSORZIO SERVIZI SOCIALI DELL'OLGIATESE

Piazza Volta n.1 22077 – OLGIATE COMASCO – P.I. 02793530136

Tel. 031/990743 e Fax 031/946785 sito internet: www.servizisocialiolgiatese.co.it

6. NATURA DEL CONFERIMENTO - CONSEGUENZE DEL MANCATO CONFERIMENTO O DEL MANCATO CONSENSO AL TRATTAMENTO

Lei è libero di fornire dati personali. Il mancato conferimento dei dati richiesti o il mancato consenso al trattamento per le finalità di cui al punto 3, rende impossibile l'accoglimento dell'istanza di contributo.

7. DESTINATARI O CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI

I dati personali avranno come destinatari Responsabili (art. 28 Reg. EU 2016/679) e/o persone fisiche Autorizzate dal Titolare o dal Responsabile (art. 29 Reg. EU 2016/679).

I dati potranno essere comunicati ai Responsabili del trattamento che hanno stipulato specifici accordi, convenzioni o protocolli di intese, contratti con il Titolare del trattamento.

I dati potranno essere inoltre essere comunicati alle seguenti categorie di destinatari:

- Enti pubblici per assolvimento debiti informativi (es: ATS Insubria e Regione Lombardia);
- Enti sanitari (es: A.S.S.T. Lariana);
- Servizi Sociali del Comune di residenza;
- autorità competenti per adempimenti di obblighi di leggi e/o di disposizioni di organi pubblici.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Le sono riconosciuti i diritti come da artt. 15 e ss. del Regolamento UE 2016/679 – GDPR.

In particolare, lei può:

- Richiedere l'accesso ai dati personali
- Richiedere la cancellazione dei dati personali (ad esclusione di quelli richiesti per legge)
- Richiedere di limitare l'elaborazione dei dati personali
- Opporsi all'elaborazione dei dati personali
- Revocare il consenso precedentemente prestato, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca
- Proporre reclamo all'autorità nazionale per la protezione dei dati personali competente, ovvero il Garante per la protezione dei dati personali.

In caso di opposizione, il titolare del trattamento si astiene dal trattare ulteriormente i dati personali salvo che egli dimostri l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Io sottoscritto
dichiaro di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE n. 679/2016, ed **ESPRIMO IL CONSENSO** al trattamento dei dati personali per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Data,

Firma per consenso al trattamento dati