

# 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](http://www.servizisocialiolgiatese.co.it)

**ANNO 2025**

AL COMUNE DI .....

## **DOMANDA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER L'ACCESSO DELLA MISURA B2 PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI A BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E PERSONE CON DISABILITA' E NECESSITA' DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO (D.G.R. n. 3719 del 30/12/2024)**

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 .....) <b>che si allega in copia</b>

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](http://www.servizisocialiolgiatese.co.it)

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

la valutazione multidimensionale per l'accesso alla misura B2 anno 2025, istituita dai Comuni aderenti al Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese ai sensi della DGR n. 3719 del 30/12/2024.

A tal fine il/i sottoscritto/i, consapevole/i che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ed informato che il Comune, anche in forma associata, potrà procedere a controlli diretti ad accertare la veridicità dei dati contenuti nella presente dichiarazione e la sussistenza dei requisiti per l'accesso al buono sociale

## DICHIARA/DICHIARANO

- a) che la persona per la quale è richiesta la valutazione:
- evidenzia gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente l'autosufficienza e l'autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale;
  - 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;
  - non è ricoverata in modo permanente presso un'unità d'offerta residenziale socio sanitaria o sociale o, al momento della domanda, non è ricoverata in regime di sollievo a totale carico del Fondo Sanitario Regionale ed è assistita al domicilio;
  - non usufruisce della misura B1 - DGR 3719/2024;
  - non usufruisce della misura RSA Aperta - DGR 7769/2018;
  - non usufruisce del contributo PRO.VI., per onere assistente personale regolarmente impiegato,
  - non usufruisce del contributo DOPO DI NOI – supporto alla residenzialità
  - non usufruisce della Prestazione Universale di cui agli artt. 34-36 del D.lgs. 29/2024
  - non usufruisce del contributo Home Care Premium INPS;
  - è in possesso di Attestazione ISEE socio sanitario o ISEE ordinario o ISEE minorenni in corso di validità, come da attestazione allegata.
- b) 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*

# 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](http://www.servizisocialiolgiatese.co.it)

*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	
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 ( <i>selezionare</i> )	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Igiene personale (compreso il vestire/svestire) e/o Gestione continenza</li><li><input type="checkbox"/> Alimentazione (compresa preparazione e somministrazione)</li><li><input type="checkbox"/> Mobilità (Trasferimenti, Passaggi posturali, Deambulazione, Spostamenti, ...)</li><li><input type="checkbox"/> Gestione terapia (compresa farmacologica, di supporto nutrizionale, respiratorio, ...)</li><li><input type="checkbox"/> Supporto sociale e alla comunicazione (compreso gestione comportamento-problema)</li></ul>

c) si avvale di personale di assistenza (per assistenza tutelare ad es. badante, ausiliario socio assistenziale – es. ASA/OSS, assistente personale, assistente familiare iscritto al Registro Assistenza familiare ex L.R. n. 15/2015, ...) regolarmente assunto:

NO

SI, come da contratto allegato

e pertanto s'impegna a presentare copia della busta paga mensile/fattura emessa per l'intervento del personale di assistenza/assistente personale.

d) Che la persona per la quale è richiesto la valutazione al momento della presentazione dell'istanza:

USUFRUISCE di uno o più dei seguenti servizi con un monte ore > o = a 18 ore settimanali:

# 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](http://www.servizisocialiolgiatese.co.it)

- λ CD/CDI
- λ CDD/CSE/SFA o altri servizi semiresidenziali sociali o sociosanitari
- λ CSE per minori
- λ CENTRO DI RIABILITAZIONE DIURNO
- λ CENTRO DIURNO CONTINUO

NON USUFRUISCE dei servizi sopra elencati

- e) è consapevole del fatto che l'effettuazione di una valutazione multidimensionale della propria situazione può richiedere documentazione integrativa e/o l'accesso domiciliare da parte di personale del Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese e/o dei servizi sociali del Comune di residenza;
- f) è a conoscenza che il Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, potrà procedere a idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà il decadimento del beneficio ottenuto e la restituzione delle somme indebitamente percepite in base alle normative vigenti nonché l'eventuale segnalazione all'Autorità giudiziaria competente;
- g) 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.

Il sottoscritto si impegna a comunicare TEMPESTIVAMENTE al Comune di residenza della persona interessata, anche tramite un familiare, qualunque variazione che implichi la rimodulazione, sospensione o l'interruzione del contributo mensile secondo quanto previsto ex D.G.R. n. 3719/2024:

- decesso;
- modifica o cessazione della necessità di cure domiciliari da parte dell'assistente familiare assunto;
- modifica o cessazione dei servizi diretti;
- trasferimento fuori Regione Lombardia;
- revisione o aggiornamento del verbale di invalidità civile e/o verbale L. 104/92;
- attivazione della Misura B1 DGR 3719/2024;
- attivazione della Misura RSA Aperta;
- attivazione di altre misure incompatibili ai sensi della DGR 3719/2024.

Nel caso di assegnazione dei benefici misura B2, il/la sottoscritto/a chiede che il contributo sia corrisposto:

in contanti a:

Cognome..... Nome .....

C.F. ....

# 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](http://www.servizisocialiolgiatese.co.it)

Indirizzo .....

Tel. ....

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

Cognome..... Nome .....

C.F. ....

Indirizzo .....

Tel. ....

IBAN .....

**PER COLORO CHE RISULTANO BENEFICIARI DELLA MISURA B2 ANNO PRECEDENTE:**

- CONFERMA DEI DATI BANCARI GIA' IN USO PER L'EROGAZIONE DELLA MISURA

Data .....

Firma .....

## ALLEGARE:

- attestazione ISEE sociosanitario o ISEE ordinario o ISEE minorenni
- Consenso al trattamento dei dati personali

(SOLO IN CASO DI PRIMA ISTANZA O IN CASO DI REVISIONI/RINNOVI/ALTRE MODIFICHE INTERVENUTE):

- 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*)
- verbale L. 104/1992
- verbale INPS/ASST di accertamento invalidità
- (*in caso di presenza di Amministratore di Sostegno/Tutore/Curatore*) Decreto di nomina
- (*in caso di domanda del buono sociale per la presenza dell'assistente personale*) Contratto di assunzione dell'assistente personale

**N.B. I DOCUMENTI CHE NON SARANNO ALLEGATI NON VERRANNO CONSIDERATI NE' AI FINI DELLA GRADUATORIA NE' AI FINI DELLA DETERMINAZIONE DEL BENEFICIO SPETTANTE**

# 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](http://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 dei buoni sociali Misura B2 – DGR 3719/2024 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](mailto: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](mailto: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 buono sociale pervenute, per la verifica dei requisiti all'erogazione della Misura B2 - DGR 3719/2024;
- b) valutazione multidimensionale;
- c) costituzione delle graduatorie dei beneficiari;
- d) attività finalizzate a informare i beneficiari della Misura B2 circa l'ammissione o esclusione al contributo;
- e) progetti individualizzati per la presa in carico dei beneficiari e gestione delle erogazioni periodiche;
- f) 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**

# 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](http://www.servizisocialiolgiatese.co.it)

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.

## 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 accesso alla misura.

## 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 **ESPRESSO IL CONSENSO** al trattamento dei dati personali per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Data, .....

# 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](http://www.servizisocialiolgiatese.co.it)

Firma per consenso al trattamento dati .....