

**AVVISO PUBBLICO PROGRAMMA OPERATIVO IN ATTUAZIONE DELLA LEGGE
REGIONALE N. 23/2022 "CAREGIVER FAMILIARE"
- ANNUALITA' 2022 ESERCIZIO 2023 -
(DGR N. XI/7605/2022 - XI/7799/2023)**

(approvato con determinazione dirigenziale n. 2023/134 del 08/11/2023)

All'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona

Piazza Tassara, 4

25043 BRENO (Bs)

atspvallecamonica@legalmail.it

Il/La sottoscritto/a (cognome/nome) _____
nato/a a _____ prov _____ il _____
residente a _____ cap _____
via _____ n _____
tel. _____ e-mail _____
codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

In qualità di: ☐ beneficiario/a ☐ tutore o amministratore di sostegno del/della beneficiario/a:

cognome _____ nome _____

nato/a a _____ il _____ residente

a _____ in via _____ n° _____

tel. _____ e-mail _____

codice fiscale _____

☐ genitore o tutore del/della minore (compilare solo in caso di minore):

cognome _____ nome _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

CHIEDE

- ☐ per sé
- ☐ per la persona beneficiaria tutelata o amministrata

di partecipare all'Avviso pubblico Programma Operativo in attuazione della Legge Regionale N. 23/2022 "Caregiver Familiare" – Annualità 2022 Esercizio 2023" - (DGR N. XI/7605/2022 - XI/7799/2023) per il riconoscimento di un contributo riferito alle spese relative a:

- ☐ interventi domiciliari da parte di servizi forniti da enti qualificati nel settore dell'assistenza domiciliare (descrivere): _____

Periodo di riferimento _____

- ☐ intervento residenziale extrafamiliare ovvero soggiorno temporaneo in unità d'offerta residenziale o comunque in grado di dare una risposta adeguata ed appropriata ai bisogni e alle esigenze della persona (enti qualificati) (descrivere): _____

Periodo di riferimento _____

A TAL FINE DICHIARA
(per sé o per conto della persona beneficiaria)

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti,

QUANTO SEGUE

- di essere residente nel Comune di _____
- di essere in possesso della Certificazione ISEE:
 - ☐ (se beneficiario maggiorenne) ISEE sociosanitario pari ad € _____
 - ☐ (se beneficiario minorenni) ISEE ordinario pari ad € _____
- di essere in possesso della certificazione:
 - ☐ in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992;
 - ☐ beneficiario di indennità d'accompagnamento di cui alla Legge n. 18/1980 e succ. mod./int. L.508/88;

- di vivere presso il proprio domicilio;
- di essere assistito/a in modo continuativo e responsabile al proprio domicilio dal solo caregiver familiare, come definito dall'art. 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017 n. 205, Sig./Sig.ra _____ nato/a _____

Prov _____ il _____

CODICE FISCALE (16 caratteri senza spazi):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- il caregiver è 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;
- ☐ di non beneficiare della Misura B2 o di servizi semiresidenziali, sanitari, sociosanitari o sociali oppure
- ☐ di beneficiare di:
 - ☐ Misura B2
 - ☐ Servizi semiresidenziali, sanitari, sociosanitari o sociali _____
- ☐ Altro (specificare): _____

- di conoscere ed accettare le condizioni contenute nell'Avviso Pubblico Programma Operativo in attuazione della Legge Regionale N. 23/2022 "Caregiver Familiare" – Annualità 2022 Esercizio 2023" - (DGR N. XI/6576/2022 - DGR N. XI/7605/2022 - XI/7799/2023);
- di impegnarsi a comunicare al Servizio Sociale, ogni variazione rispetto a quanto dichiarato, con particolare tempestività se questa può comportare la decadenza o la riduzione del beneficio;
- di essere a conoscenza che l'istanza e gli allegati potranno essere visionati dai componenti di un' apposita Commissione e dall'Assistente Sociale di riferimento;
- di essere a conoscenza che l'Azienda territoriale per i servizi alla Persona effettuerà controlli sulla veridicità dei dati e delle dichiarazioni effettuate adottando, nel caso di accertata non veridicità, i provvedimenti conseguenti, a norma di legge (DPR 445/2000);
- di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci.

CHIEDE, qualora beneficiario,

- che le comunicazioni riferite al presente procedimento vengano trasmesse al seguente indirizzo mail/pec: _____

- che l'erogazione del contributo venga effettuata sul conto corrente (scegliere una sola opzione – il libretto postale non è adeguato per la tipologia di pagamento):

☐ postale ☐ bancario ☐ poste pay evolution

intestato/cointestato a:

Nome e Cognome

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nome e Cognome

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

C. IBAN:

[illegible]

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA

- copia del documento di identità del beneficiario;
- copia del verbale di riconoscimento della condizione di disabilità (legge 104/1992) o certificato di invalidità che dispone il diritto all'indennità di accompagnamento;
- copia dell'estratto conto della sola parte riferita ai dati dell'intestatario/cointestatario e numero di conto corrente.

Per i seguenti documenti selezionare la voce qualora ne ricorra il caso:

- ☐ copia del documento di identità del richiedente se persona diversa dal beneficiario;
- ☐ in presenza di tutore/AdS: fotocopia atto di nomina.

Luogo e Data _____

Firma del dichiarante

INFORMATIVA

Titolare del trattamento

Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona (ATSP) con sede in Piazza Tassara n. 4 – 25043 Breno (BS), email: info@atspvallecamonica.it, tel. 0364.22693 – Fax 0364.321463.

ATSP ha nominato il proprio Responsabile della protezione dei dati che si può contattare via mail alla seguente casella di posta elettronica: dpo@atspvallecamonica.it

Finalità e base giuridica del trattamento

I dati raccolti sono trattati al solo scopo di offrire i servizi richiesti.

Il trattamento dei dati personali è svolto per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico ai sensi dell'articolo 6 paragrafo 1 lettera e) del Regolamento UE/2016/679. Quando sia necessario raccogliere dati particolari (ad esempio dati sanitari), il trattamento è effettuato per fini di assistenza o terapia sanitaria e sociale ai sensi dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera h) del Regolamento UE/2016/679.

Durata della conservazione

I dati raccolti sono conservati per i tempi descritti dal Manuale di Gestione Documentale adottato da ATSP.

Destinatari dei dati

I dati sono trattati dai dipendenti e dai collaboratori del Titolare che hanno ricevuto le necessarie istruzioni.

I dati possono essere trasmessi a:

- privati in seguito a richieste di accesso agli atti (Legge n. 241/1990) o accesso civico (D. Lgs. n. 33/2013);
- altre Pubbliche Amministrazioni per lo svolgimento di funzioni istituzionali (ad esempio Comuni, Regione, Provincia, Ministeri, INPS, INAIL, , Autorità Giudiziaria, Autorità di Pubblica Sicurezza);
- soggetti terzi competenti a erogare prestazioni a favore dell'interessato (ATS, ASST, Sert, CPS, Centri per l'impiego, soggetti accreditati per l'erogazione dei servizi, etc.);
- consulenti e professionisti (es. medico, psicologo);
- soggetti terzi di cui gli enti si avvalgono per erogare il servizio (ad esempio cooperative sociali);
- soggetti terzi che forniscono servizi ai Titolari (ad esempio l'assistenza informatica).

Diritti dell'interessato

L'interessato ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento. In alcuni casi ha, inoltre, il diritto di opporsi al trattamento dei dati personali. Può esercitare tali diritti rivolgendosi al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo dpo@atspvallecamonica.it.

L'interessato ha, infine, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.