



AVVISO PUBBLICO
PER LA PRESENTAZIONE DI DOMANDE PER LA REALIZZAZIONE DI
PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE (PRO.VI.) DELLE PERSONE CON DISABILITA'
(DECRETO N. 11172 DEL 22/07/2024)

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. _____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

in qualità di:

☐ Diretto interessato

oppure

☐ Tutore

☐ Amministratore di Sostegno

(compilare solo se si è selezionata una delle voci tutore/amministratore di sostegno)

nato/a a _____ prov _____ il _____

residente a _____ cap _____

via _____ n _____ tel. _____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CHIEDE
(per sé o per conto della persona beneficiaria)

☐ di partecipare all'Avviso pubblico per la presentazione di domande per la realizzazione di progetti di vita indipendente (Pro.Vi.) (Decreto n. 11172 del 22/07/2024) delle persone con disabilità e di poter accedere al percorso di valutazione multidimensionale per la definizione del proprio Progetto di Vita personalizzato e partecipato finalizzato a (descrivere): _____

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 maggiorenne
- che la disabilità non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- di essere in grado di esprimere la propria volontà, i propri desideri ed autodeterminarsi nella strutturazione di un progetto;
- di voler realizzare il progetto di vita senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato, oppure quello fornito da ente terzo (es. cooperativa) o da operatore professionale;
- di essere in possesso della certificazione:
 - ☐ di disabilità ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 1
 - ☐ di gravità ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 3
- di essere in possesso dell'indennità di accompagnamento:
 - ☐ SI
 - ☐ NO
- di essere in possesso di ISEE
 - ☐ sociosanitario pari ad € _____
 - ☐ ordinario (per le persone con grado di disabilità < 67%) pari ad € _____
- di essere in possesso :
 - ☐ di invalidità civile pari al _____%
- conoscere ed accettare senza riserva alcuna le condizioni contenute nell'Avviso Pubblico;
- di essere a conoscenza che l'istanza e gli allegati potranno essere visionati dai componenti dell'unità di valutazione multidimensionale e che l'accesso agli interventi è subordinato alla verifica del possesso dei requisiti di accesso e alla definizione di un Progetto personalizzato;
- di essere consapevole che gli interventi previsti nel Progetto di cui programmazione PRO.VI. 2023 sono integrativi rispetto a quelli già in atto di natura sociale e sociosanitaria e che il budget di progetto sarà costruito tenendo conto di tutte le risorse disponibili ivi comprese le risorse proprie, le risorse messe a disposizione dal Comune e liberamente dalla famiglia che concorreranno almeno per il 30% sui costi sociali;
- di impegnarsi a fornire, in sede di valutazione multidimensionale, tutte informazioni necessarie alla definizione del progetto;
- 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 il beneficio, se riconosciuto, sia accreditato sul seguente conto corrente del beneficiario (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

(selezionare la voce che ricorre)

- ☐ fotocopia del documento di identità del beneficiario e del richiedente se persona diversa;
- ☐ certificazione di gravità art. 3 comma 3 Legge 104/1992 o certificazione di disabilità art. 3 comma 1 della Legge 104/92;
- ☐ verbale di invalidità civile;
- ☐ eventuale adeguata/aggiornata documentazione sanitaria;
- ☐ in presenza di tutore/AdS: fotocopia atto di nomina.

Luogo e Data _____

Firma del dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 28.12.2000 n. 445 non è richiesta autenticazione della sottoscrizione purché sia allegata alla presente copia fotostatica di un documento in corso di validità del sottoscrittore.

Qualora la firma sia apposta elettronicamente, per la presentazione telematica dell'istanza, non è necessario allegare la copia del documento d'identità.

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.