

A M B I T O T E R R I T O R I A L E T R E V I G L I O

DOMANDA BANDO PER L'EROGAZIONE DI BUONI, VOUCHER SOCIALI E ASSEGNI AUTONOMIA IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA ANNO 2023 - MISURA B2 – FNA (ALLEGATO A)

DATI BENEFICIARIO

COGNOME	NOME		
NATO/A A	PROV ()	IL	
CODICE FISCALE			
RESIDENTE IN VIA	N°	COMUNE DI	CAP.
DOMICILIO solo se diverso dalla residenza VIA		N°	
COMUNE DI			
EMAIL	NUMERO DI TELEFONO		

DATI RICHIEDENTE (SOLO SE DIVERSO DAL BENEFICIARIO)

COGNOME	NOME		
NATO/A A	PROV ()	IL	
CODICE FISCALE			
RESIDENTE IN VIA	N°	COMUNE DI	CAP.
DOMICILIO solo se diverso dalla residenza VIA		N°	
COMUNE DI		CAP.	
EMAIL	NUMERO DI TELEFONO		
in qualità di:			
A) Nel caso il beneficiario sia in stato di impedimento permanente:			
<input type="checkbox"/> TUTORE <input type="checkbox"/> CURATORE <input type="checkbox"/> AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO			
B) Nel caso il beneficiario sia in stato d'impedimento temporaneo, in qualità di:			
<input type="checkbox"/> CONIUGE o in sua assenza FIGLIO o, in mancanza di questo, ALTRO PARENTE (indicare la relazione di parentela) _____			
C) Nel caso il beneficiario sia minorenni:			
<input type="checkbox"/> GENITORE ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE IN VIA ESCLUSIVA			
<input type="checkbox"/> GENITORE in questo caso OBBLIGATORIO ALLEGARE (allegato B)			

CHIEDE

che venga erogato un contributo a favore del beneficiario per la seguente misura:

- Buono sociale Care Giver Familiare
- Buono sociale Assistente Familiare professionale
- Assegno per l'autonomia
- Voucher sociale minori
- Voucher sociale adulti e anziani

Consapevole delle responsabilità derivanti da dichiarazioni false o mendaci, ai sensi del dpr 445/2000 e successive modificazioni

DICHIARA

- Di aver preso visione del BANDO PER L'EROGAZIONE DI BUONI SOCIALI IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA ANNO 2023 dell'Ambito di Treviglio

Che il BENEFICIARIO possiede i seguenti requisiti di ammissione:

- condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992;
oppure
- beneficiare dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988;
- Limitata o assente autonomia motoria nello svolgimento delle attività della vita quotidiana e fragilità sociale.
- Che il valore dell'ISEE DEL BENEFICIARIO in corso di validità è inferiore a € 40.000 per minori (ISEE ordinario) ed inferiore ad € 25.000 per adulti (ISEE sociosanitario)

SPECIFICARE VALORE ISEE _____ (dato obbligatorio)

INDICARE NUMERO PROTOCOLLO DSU/ISEE _____ (dato obbligatorio)

ATTESTA

- (da compilare solo per la richiesta della misura BUONO SOCIALE CAREGIVER FAMILIARE) che il sig./la sig.ra (nome e cognome) _____ in qualità di caregiver del beneficiario garantisce assistenza con le mansioni di supporto nelle attività della vita quotidiana.
- (da compilare solo per la richiesta della misura BUONO SOCIALE ASSISTENTE FAMILIARE PROFESSIONALE) che ha assunto tramite regolare contratto l'Assistente Familiare Professionale.
- (da compilare solo per la richiesta della misura ASSEGNO PER L'AUTONOMIA) di possedere i requisiti ministeriali richiesti dal PRO.VI.

MODALITA' DI EROGAZIONE DEL BUONO

- In caso di ammissione la provvidenza economica è da erogare su conto corrente bancario/postale intestato al Beneficiario e/o a chi ne fa le veci:

NOME E COGNOME INTESTATARIO CONTO: _____

CODICE FISCALE: _____

DENOMINAZIONE ISTITUTO DI CREDITO: _____

IBAN:

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

Si allegano alla presente domanda:

- Copia fotostatica di un documento di identità e codice fiscale in corso di validità del beneficiario e del richiedente (se distinto);
- Eventuale contratto di assunzione Assistente Familiare (per la misura BUONO SOCIALE ASSISTENTE FAMILIARE e ASSEGNO PER L'AUTONOMIA)
- Eventuale decreto di nomina ADS/TUTORE/CURATORE con relativa Carta d'Identità
- Eventuale ALLEGATO B e relativa carta d'identità (per minori)
- Copia IBAN

Luogo e data

Firma

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 e ss. Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.), relativo alla protezione del dato personale

L'intestato Ente Locale, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali dei propri utenti nell'espletamento dei compiti, dei servizi e delle funzioni tipiche della Pubblica Amministrazione, ai sensi degli artt. 13. Reg. UE 16/679, con la presente

Informa

La propria utenza che al fine dell'adempimento di tutti i servizi erogati, l'Ente riceve, conserva, comunica, raccoglie, registra e dunque tratta dati personali degli utenti che siano necessari al corretto svolgimento dei compiti attribuiti alla Pubblica Amministrazione, nel rispetto del principio di legalità, legittimità, correttezza e trasparenza.

Le categorie dei dati trattati potranno comprendere dati anagrafici, dati sanitari, dati patrimoniali ed ogni altro dato personale rilevante per l'adempimento del servizio dell'Ente specificamente esercitato.

Il trattamento dei dati della destinataria utenza potrà essere effettuato sia attraverso supporti cartacei sia attraverso modalità automatizzate atte a memorizzarli, gestirli, comunicarli e trasmetterli ed avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza tramite l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione. Inoltre, tali dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del servizio specificamente richiesto, e potranno successivamente essere conservati se funzionali ad altri servizi.

Allo stesso modo L'Intestato Ente

Informa

L'utenza interessata tutta che la stessa ha il diritto di chiedere in ogni momento all'intestato Ente l'accesso ai propri dati personali, la rettifica degli stessi qualora non siano veritieri, nonché la loro cancellazione. Potrà poi chiedere la limitazione del trattamento che la riguarda, e potrà opporsi allo stesso laddove sia esercitato in modo illegittimo. L'apposita istanza relativa all'esercizio dei sopracitati diritti potrà essere presentata o al sottoscritto Titolare del trattamento o al Responsabile della protezione dei dati designato, ai recapiti dell'Ente locale (ex artt. 15 e ss. Reg. 679/16).

L'utenza è infine libera di fornire i dati personali richiesti da ogni singolo servizio dell'Ente, evidenziando in tale sede che il rifiuto di comunicare informazioni obbligatoriamente dovute e necessarie potrebbe comportare l'impossibilità della corretta erogazione del servizio specificamente richiesto o dovuto.

La sottoscrizione della presente, oltre che per presa visione dell'informativa, costituisce espressione di libero, informato ed inequivocabile consenso al trattamento dei dati per le finalità descritte, ai sensi di quanto previsto dall'art. 7 GDPR 2016/679.

Comune di _____, data _____

Beneficiario/Richiedente
