All’Ufficio di Piano del Distretto Sociale RI/4

c/o Comunità Montana Salto Cicolano

Via del Lago,12 Fiumata

 Per il tramite del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI INTERVENTI DI ASSISTENZA ALLA PERSONA E ASSISTENZA AL CAREGIVER FAMILIARE, IN FORMA DI ASSEGNI DI CURA E CONTRIBUTI DI CURA, IN FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI IN CONDIZIONE DI DISABILITA’ GRAVISSIMA, DI CUI ALL’ART. 3 del D.M. 26 SETTEMBRE 2016.**

*(D.G.R. n.104/2017 e D.G.R. n. 430/2019)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ovvero in qualità di tutore di

Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rapporto di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DIAGNOSI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Richiede**

La concessione del finanziamento per l’attivazione di **interventi**:

* **Assegno di cura.** Attraverso l’emissione di un **Voucher per Servizi di cura domiciliare**, lo stesso sarà spendibile presso soggetti erogatori iscritti al Registro Prestatori Accreditati del Distretto Ri/4, liberamente scelti dal soggetto beneficiario o dai suoi familiari;
* **Assegno di cura** inteso come rimborso delle spese sostenute per l’assunzione in autonomia di un operatore. In caso di scelta autonoma dell’assistente, il contributo sarà versato sul conto corrente bancario o postale di seguito indicato e sarà soggetto a rendicontazione.

Banca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La figura professionale scelta, dovrà essere assunta con un regolare contratto di lavoro, ed individuata nel rispetto della volontà del soggetto e/o dei suoi familiari (art.6, comma1 lett.B della L.R. 20/2006); inoltre dovrà essere professionalmente adeguata in relazione alle prestazioni da erogare (D.G.R. 223/2016 lettera B).

* **Contributo di cura.** Tale scelta consentirà di ricevere un contributo volto a sostenere il familiare (Cargiver) che concorre all’attuazione delle cure domiciliare del disabile gravissimo, il contributo sarà versato sul conto corrente bancario o postale di seguito indicato.

Banca\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Care-giver dovrà rapportarsi con gli operatori del sistema dei servizi sociali e socio-sanitari e dovrà costantemente confrontarsi con il Responsabile del PAI.

**A tale scopo il richiedente dichiara:**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445, di essere a conoscenza di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici acquisiti a seguito di dichiarazioni non veritiere:

* Di essere residente in uno degli 7 Comuni del Distretto Socio- sanitario RI 4;
* Di essere a conoscenza che il beneficio è riservato alle persone affette da disabilità gravissima a seconda delle condizioni di cui all’art. 3 comma 2 del decreto ministeriale n.26 di settembre 2016;

(*barrare una delle due opzioni)*

* Di essere beneficiario di altri analoghi servizi attribuiti per le medesime finalità;
* Di non essere beneficiario di altri analoghi servizi attribuiti per le medesime finalità;
* di rinunciare sin da ora, in caso di concessione del contributo, ad ogni altro intervento/servizio socio-assistenziale finanziato con fondi regionali;
* Di conoscere ed accettare tutte le clausole e condizioni previste dell’avviso pubblico;

**Solo nel caso di persona beneficiaria di assegno di cura:**

* di impegnarsi, a regolarizzare il rapporto mediante un contratto di lavoro con assistenti personali in possesso di qualifiche abilitanti al lavoro socio-assistenziale e socio-sanitario, nel rispetto della normativa vigente o, in alternativa, acquistare direttamente le prestazioni da Enti Assistenziali Privati o Organismi del Terzo Settore Accreditati;
* di impegnarsi, in caso di concessione del contributo, a presentare alla VII Comunità Montana Salto Cicolano, entro e non oltre 30 gg dall’approvazione della graduatoria definitiva, tutta la documentazione necessaria (contratto di lavoro con soggetti privati o convenzione con Enti Assistenziali Privati o Organismi del Terzo Settore) ai fini dell’attivazione del Piano Assistenziale Individualizzato;
* di impegnarsi a trasmettere alla VII Comunità Montana Salto Cicolano, con cadenza bimestrale, la rendicontazione delle spese sostenute;

**dichiara inoltre:**

* di aver preso visione dell’Avviso pubblico prot. n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativo alla presente istanza,
* di accettare tutte le condizioni in esso previste e
* che il potenziale destinatario del contributo richiesto è in possesso di tutti i requisiti di ammissibilità previsti;

**dichiara infine:**

* che il destinatario non è attualmente ricoverato a tempo indeterminato presso alcuna struttura socio-assistenziale, socio-sanitaria o sanitaria di tipo residenziale;
* di impegnarsi, in caso di assegnazione del contributo richiesto, a dare tempestiva comunicazione all’Ufficio di Piano presso l’Ente Capofila in caso di ricovero presso qualsiasi Istituto di cura e/o riabilitazione o di ricovero di sollievo che superi i 15 giorni oppure in caso di decesso del beneficiario.

**Allega necessariamente alla presente domanda (una delle seguenti):**

* Documentazione rilasciata dall’Istituto competente, dove sia riconosciuto il diritto all’Indennità di Accompagnamento ai sensi della Legge 11 febbraio 1980, n. 18, così come modificata ed integrata dalla Legge 508/88;
* Documentazione rilasciata dall’Istituto competente, dove sia riconosciuto il diritto all’Assegno per l’assistenza personale e continuativa ai sensi della Legge 222/84, art. 5;
* Documentazione rilasciata dall’Istituto competente, dove sia riconosciuto il diritto all’Assegno per l’assistenza personale e continuativa ai sensi del DPR 1124/65 – art. 66;
* Documentazione rilasciata dall’Istituto competente, dove sia riconosciuta la condizione di invalidità sul lavoro con menomazioni dell’integrità psicofisica di cui alla Legge 296/2006;
* Documentazione rilasciata dall’Istituto competente, dove sia riconosciuta la condizione di superinvalidità, di cui al DPR 834/81.

**inoltre**

* **A. se la persona interessata è beneficiaria per il 2019 dell’assegno/contributo di cura per la disabilità gravissima, allega necessariamente:**
* autocertificazione dello stato di famiglia con indicazione dei componenti;
* Copia del documento di identità e del Codice Fiscale in corso di validità del richiedente e del destinatario dell’intervento.
* autocertificazione di residenza del care giver esclusivamente per coloro che intendano richiedere il contributo di cura come previsto dall’art.4 dell’avviso
* **B. se la persona interessata NON è beneficiaria per il 2019 dell’assegno/contributo di cura per la disabilità gravissima, allega necessariamente:**
* Documentazione sanitaria, rilasciata di un Medico Specialista di un Servizio Sanitario Pubblico, in cui si attesti la sussistenza di almeno una delle condizioni di cui all’art. 1 del presente Bando – Lett. dalla a) alla i);
* ISEE socio-sanitario riferito al nucleo familiare del beneficiario, ai sensi della normativa vigente;
* autocertificazione dello stato di famiglia con indicazione dei componenti;
* autocertificazione di residenza del care giver esclusivamente per coloro che intendano richiedere il contributo di cura come previsto dall’art.4 dell’avviso
* Copia del documento di identità in corso di validità e del Codice Fiscale del richiedente e del destinatario dell’intervento.
* Copia codice iban su cui ricevere l’assegno di cura.
* Copia del documento di identità in corso di validità e del Codice Fiscale del richiedente e del destinatario dell’intervento.
* Copia codice iban su cui ricevere l’assegno di cura.

***Informativa ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs. 196 del 2003***

*I dati forniti dall'interessato (dati anagrafici, situazione familiare, abitativa, sociale, economica e lavorativa), comprese categorie particolari di dati personali (ad es. stato di invalidità o non autosufficienza, percepimento di indennità o pensioni a causa della minorazione) verranno trattati dall'amministrazione del servizio, anche in forma digitale (nel rispetto delle misure di sicurezza tecniche e organizzative previste dal regolamento UE in materia di protezione dei dati personali ed attraverso procedure adeguate a garantire a riservatezza degli stessi), esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali dell’ente nella misura necessaria e comunque nel rispetto della normativa di cui al regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003.*

*Ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettera e) del regolamento (UE) 2016/679 e art. 13 comma 1 lettera d), i dati personali possono venire a conoscenza del titolare, dei responsabili del trattamento e degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati nella misura necessaria per adempiere a un obbligo legale e comunque nel rispetto della normativa di cui al regolamento stesso, a soggetti operanti nell’amministrazione del servizio e in genere, a tutti quegli enti gestori di servizi, cui la comunicazione sia necessaria ai fini istituzionali nonché ai soggetti che siano titolari del diritto di accesso. In particolare, i soli dati anagrafici e quelli relativi alla percezione di prestazioni sociali possono essere resi accessibili ad altri enti gestori dei servizi sociali esclusivamente per l’adempimento di obblighi previsti per legge .*

*Inoltre in base al regolamento (UE) 2016/679 l'interessato ha i seguenti diritti: ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali, l'estrapolazione ed informazioni in forma intelligibile su di essi, la trasformazione dei dati in forma anonima, revocare in ogni momento il suo consenso al trattamento dei suoi dati (senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca), conoscere l’origine dei dati personali, le finalità e modalità del trattamento, la logica applicata se il trattamento è effettuato con l’ausilio di strumenti elettronici, chiedere la rettifica, l’integrazione o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, proporre reclamo a un'autorità di controllo.*

*I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del rapporto giuridico in essere tra le parti e saranno conservati per un periodo di 10 anni, salvo diversa e specifica disposizione normativa.*

*Il titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettera a) del regolamento (UE) 2016/679 è la Comunità Montana Salto Cicolana, nella figura del legale rappresentante pro tempore.*

*Dati di contatto: Comunità Montana Salto Cicolano Via del lago 12 – Fiumata (RI) PEC saltocicolano@pec.it*

*II Responsabile che evade i reclami presentati ai sensi del regolamento UE 2016/679 è:*

*Dott. Amedeo Riccini Responsabile Area Amministrativa.*

*Il Responsabile della protezione dei dati è:*

*Società Webizup –Viale della Tecnica, 225 Roma – PEC webizup@pec.com.*

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_