

**Allegato 1**

**All’Ufficio di Piano**

**VII Comunità Montana Salto Cicolano**

**DOMANDA DI ACCESSO AL PROGETTO “VITA INDIPENDENTE”**

**RICHIEDENTE**

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

Data di nascita |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_| Luogo di nascita...................................................... Prov. ............

Codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Residenza: Città ................................................. Via .................................................C.A.P. .................

Telefono…………………………………………Email…………………………………@.........................

In qualità di:

* BENEFICIARIO
* TUTORE
* AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
* CAREGIVER
* ALTRO (specificare)………………………………………………………………………………….

In favore di (*SOLO SE IL BENEFICIARIO NON E’ IL RICHIEDENTE*):

**ANAGRAFICA BENEFICIARIO**

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

Data di nascita |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_\_| Luogo di nascita....................................................... Prov. ...........

Codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Residenza: Città ................................................ Via .......................................................C.A.P. .......................

Domicilio (solo se diverso da residenza): Città ................................. Via ..........................C.A.P. ...................

Telefono utente…………………………Email…………………………@...................................... .

CHIEDE

di partecipare al progetto per la vita indipendente, a tal fine individua le seguenti tipologie di intervento a favore del beneficiario che rappresenta:

□ Assistente Personale

□ Abitare in autonomia

□ Inclusione sociale e relazionale

□ Trasporto sociale

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000:

□ DI AVER BENEFICIATO DEL PROGETTO PRECEDENTEMENTE

□ DI NON AVER MAI BENEFICIATO DEL PROGETTO

**Condizione sanitaria del beneficiario**

Invalidità civile

□ SI percentuale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%

□ NO

Indennità di accompagnamento

□ SI

□ NO

Riconoscimento della condizione di handicap grave, ai sensi dell’art.3, comma 3 della legge 104/1992, con decorrenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diagnosi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e nome del medico di medicina generale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Condizione abitativa**

L’abitazione principale è:

□ Di proprietà (o con mutuo)

□ In uso gratuito

□ Usufrutto

□ In affitto

□ Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presenta servizi igienici adeguati

□ SI

□ NO

Presenta barriere fisiche e/o sensoriali

□ SI □ ESTERNE □ INTERNE

□ NO

Dislocazione sul territorio rispetto ai servizi pubblici (negozi-trasporto-ecc…)

□ servita

□ poco servita

□ isolata

Note\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Situazione socio familiare**

□ presenza di familiari conviventi

□ assenza di familiari conviventi

□ assenza di altri familiari residenti nel comune di residenza

□ presenza di altri familiari nel comune di residenza

Nella descrizione della composizione del nucleo familiare si fa riferimento al nucleo anagrafico di residenza:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rapporto parentela | nominativo | Data nascita | Luogo nascita | Condizione lavorativa | Problematiche rilevanti |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Nella colonna “*condizione lavorativa*” va indicata la condizione di:

1 Disoccupato; 2 Casalinga; 3 Lavoratore autonomo; 4 Lavoratore dipendente; 5 Inabile al lavoro; 6 Pensionato; 7 studente; 8 altro

\*\*indicare nella colonna “problematiche rilevanti” con:

A presenza di persone anziane di età superiore ai 65 anni;

B presenza di familiari con disabilità certificata;

C presenza di minori

**Servizi ed interventi sociali e/o sanitari attualmente attivi a favore del beneficiario**

□ Centro sanitario diurno

□ Centro diurno socio assistenziale

□ Servizio di assistenza domiciliare

□ Progetto Home Care

□ Assegno disabilità gravissima

□ Voucher non autosufficienza

□ Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO INOLTRE DICHIARA che l’indicatore ISEE del nucleo familiare del beneficiario è pari ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si allega:**

* fotocopia del documento di identità e del codice fiscale, in corso di validità del beneficiario e di chi presenta la domanda;
* verbale di invalidità civile e attestazione di handicap (ai sensi della legge n.104/1992) ed adeguata/aggiornata documentazione sanitaria;
* attestazione ISEE in corso di validità.

**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 Cicolano, 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.a Amedeo Riccini Responsabile Area Amministrativa.

Il Responsabile della protezione dei dati è:

Società Il Consorzio Red 3 –Sede legale Perugia Via F. Cairoli, 24.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_