SPETT.LE COMUNE DI _____

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DELLE MISURE A FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI A BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E DELLE PERSONE CON DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO – MISURA SOSTEGNO 2026/2027 D.G.R. REGIONE LOMBARDIA N. 6320/2026 (EX MISURA B2)

Il/la Sottoscritto/a _____ Sesso M □ F □

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____

Residente in Via/Piazza _____ n._____

Comune di _____CAP_____ Prov. Di Varese

Tel. e/o cellulare_____

In qualità di :

- Soggetto interessato
- Familiare (specificare il grado di parentela _____)
- Rappresentante legale come da decreto allegato (specificare_____)

con riferimento ai contenuti della D.G.R. n. 6320/2026 e s.m.i.

C H I E D E

- A favore dello/a stesso/a

Oppure

- A favore del/la Signor/a _____ Sesso M □ F □

  Codice Fiscale _____

  Nato/a a _____Prov. _____ Il _____

  Residente in Via/Piazza _____ n._____

  Comune di _____CAP_____ Prov. Di Varese

  Tel. e/o cellulare_____

  E-mail _____

Di poter accedere alle misure a favore delle persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e delle persone disabili che necessitino di sostegno intensivo elevato, per l'assistenza della persona suindicata e, nello specifico, di richiedere:

- Buono sociale mensile per prestazioni assicurate da assistente personale assunta a tempo pieno
- Buono sociale mensile per prestazioni assicurate da assistente personale assunta a tempo part time (monte ore settimanale non superiore alle 20 ore)
- Buono sociale mensile per care giver familiare
- Buono sociale mensile per progetti di vita indipendente

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art.26 della legge n. 156/1968, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

- che il/la sig./a _____ è riconosciuto/a invalido/a al _____ % come da verbale di invalidità allegato;
- che il/la sig./a _____ ha fatto domanda di invalidità civile in data _____ (la domanda sarà valida solo nel caso in cui l'esito della domanda di invalidità verrà consegnato prima della formulazione delle graduatorie);
- che il/la sig./a _____ è riconosciuto/a invalido/a con accompagnamento o con gravità l.104 art.3c.3;
- che il reddito ISEE socio sanitario o ordinario relativo all'anno 2026 è di € _____;
- che il Medico di Medicina Generale è il/la dr./d.ssa_____
- che la persona interessata ***frequenta*** unità di offerta semi-residenziali sociosanitarie o sociali per un totale di n. _____ ore settimanali;
- che la persona interessata ***NON frequenta*** unità di offerta semi-residenziali sociosanitarie o sociali;
- che la persona interessata non è accolta in modo definitivo presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con necessità di sostegno elevato);
- che la persona interessata non percepisce la misura B1;
- che la persona interessata non usufruisce di ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- che la persona interessata non percepisce il contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato;
- che la persona interessata non usufruisce della Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;
- che la persona interessata non usufruisce della prestazione universale di cui agli artt.34-36 del D.lgs 29/2024;
- che la persona interessata non usufruisce della misura Home Care Premium/INPS HCP.
- di aver letto e compreso quanto previsto nel Bando per l'erogazione di buoni sociali a favore di persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e delle persone disabili che necessitino di sostegno intensivo elevato - anno 2025;

- di essere a conoscenza che la presente istanza non produrrà l'accesso alle misure a favore delle persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e delle persone disabili che necessitino di sostegno intensivo elevato in quanto esso è subordinato alla valutazione della situazione socio-familiare, economica e sanitaria da parte dell'Ufficio Servizi Sociali del Comune e/o con il servizio A.D.I. Distretto di Tradate dell'ATS INSUBRIA e alla condivisione di un progetto individualizzato;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni economiche, socio-familiari e sanitarie che determinino la perdita del diritto alla concessione degli interventi;
- di essere a conoscenza che il Comune e l'ATS, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 art. 71, comma 1, potranno procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emergesse la non veridicità delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/00 il/la sottoscritto/a decadrà dai benefici ottenuti e ciò comporterà la restituzione delle somme indebitamente percepite in base alle normative vigenti.
- che qualora la presente richiesta venga accolta, l'Ufficio di Piano del Distretto di Tradate provvederà a liquidare l'importo riconosciuto sul conto corrente identificato dalle seguenti coordinate:

IBAN _____

BANCA_____

AGENZIA_____

INTESTATO A_____

_____

(specificare Codice Fiscale ed indirizzo qualora l'intestatario non coincida con il beneficiario del buono)

Ai sensi all'art. 13 e 14 del GDPR n. 679/2016 autorizza altresì il trattamento dei dati personali forniti per gli scopi legati alla presente dichiarazione.

Data, _____

In fede

(firma) _____

ALLEGATI

- Documento di identità del richiedente;
- copia del documento di identità e della CRS del beneficiario;
- copia del verbale di invalidità civile con indicazione della diagnosi;
- attestazione I.S.E.E. socio sanitario in corso di validità o in caso di impossibilità a produrre l'ISEE, allegare documento comprovante l'appuntamento presso il CAF oppure DSU rilasciata in attesa della certificazione ISEE definitiva;
- contratto di assunzione dell'assistente familiare;
- autorizzazione all'utilizzo dei dati.

La Domanda sarà considerata valida solo se completa dei documenti richiesti.

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI UE 2016/679

Con l'applicazione a partire dal 25 maggio 2018 del Regolamento UE 2016/679 GDPR - General Data Protection Regulation - il Comune di _____ è tenuto a fornire informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali in suo possesso.
Per trattamento di dati personali si intende, ai fini della presente informativa, qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, anche se non registrati in una banca di dati, come la : raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'elaborazione, la selezione, il blocco, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, la diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

Oggetto del trattamento

I dati personali in possesso del Comune di _____ sono raccolti nelle forme previste dalla legge. I dati vengono trattati nel rispetto degli obblighi di correttezza, liceità e trasparenza imposti dalla citata normativa, tutelando la riservatezza e i diritti degli interessati. Il conferimento dei dati richiesti con la varia modulistica predisposta, anche con accesso ai servizi on line al sito Istituzionale dell'Ente. è obbligatorio, ai sensi delle vigenti norme di legge e regolamentari in materia e il loro mancato conferimento potrebbe pregiudicare l'accesso all'esercizio di diritti o di servizi erogati dal Comune.
La finalità e base giuridica del trattamento cui sono destinati i trattamenti dei dati personali rientrano nei compiti istituzionali dell'Ente essendo le finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti derivanti dagli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dallo Statuto dell'Ente nonché dalle disposizioni impartite dalle autorità nazionali ed Europee a ciò legittimate dalla legge. La base giuridica del trattamento è l'adempimento di obblighi legali nonché l'esecuzione di compiti di interesse pubblico di cui è investito il Comune di _____.

Modalità di trattamento dei dati

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali e/o informatici con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi.

Responsabili del trattamento

Per le finalità precedentemente indicate e il conseguimento degli scopi istituzionali dell'Ente, i dati personali possono essere comunicati a terzi opportunamente designati "Responsabili del trattamento", quali altri Enti Pubblici e Istituzioni centrali e periferiche, società di servizi di digitalizzazione dati, di archiviazione, di dematerializzazione, di conservazione documentale, di gestione di posta elettronica, di banche date pubbliche, nonché scuole paritarie e private, istituti previdenziali, assicurativi, del **Servizio Sanitario Nazionale (es. neuropsichiatrie infantili, servizi fragilità)** e del servizio sanitario Regionale, Istituzioni giurisdizionali, Tesoriere dell'Ente, Società private o pubbliche di riscossioni per le seguenti attività:

- ✓ operazioni connesse ai servizi di acquisizione e conservazione documentale cartacea dell'Ente, nonché di acquisizione dei dati;
- ✓ operazioni connesse alla raccolta, trattazione e conservazione dei dati relativi ai trattamenti di di provvidenze e benefici pubblici di qualsiasi tipo e natura;
- ✓ operazioni connesse alla raccolta, trattazione e conservazione dei dati relativi alle prestazioni a sostegno della famiglia e del reddito per le prestazioni e di tutela della salute;
- ✓ operazioni connesse all'affidamento del servizio scolastico, mensa e del trasporto;
- ✓ operazioni connesse alla stampa e spedizione di comunicazioni, anche telematiche, individuali di qualsiasi tipo sia anagrafica che di stato civile, che urbanistiche sanzionatorie, socio-sanitarie o di comunicazione Istituzionale compreso il trattamento automatico in invio e ricezione delle comunicazioni di Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) e relativi allegati che transitano nelle caselle istituzionali dell'Ente;
- ✓ operazioni connesse ai flussi di postalizzazione elettronica massiva, prioritaria e raccomandate;

Si informa che l'elenco delle società designate quali Responsabili del trattamento esterno è disponibile presso l'Ente e potrà essere consultato previa richiesta di accesso, per le finalità di legge consentite, nel rispetto della tutela dei dati personali previste dal GDPR 2016/679 e della normativa di cui al D.lgs. 196/2003.

Conservazione dei dati

I dati personali sono trattati per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra.

Diritti dell'interessato

Ai sensi degli articoli 13, comma 2, lettere (b) e (d), nonché da 15 a 21 del Regolamento, l'interessato può nei casi previsti esercitare i seguenti diritti:

- ✓ chiedere l'accesso ai dati personali che lo riguardano e ottenerne copia;
- ✓ ottenere la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano;
- ✓ chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano;
- ✓ ottenere la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano;
- ✓ ricevere i dati personali che lo riguardano in un formato strutturato, di uso comune e leggibile, da dispositivo automatico ai fini dell'esercizio del diritto alla portabilità;
- ✓ opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano.

L'esercizio dei diritti potrà avvenire attraverso l'invio di una richiesta all'indirizzo di posta elettronica:
L'interessato ha il diritto di proporre un reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali, con sede in Roma via di Monte Citorio 121 (tel. +39 06696771), seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web dell'Autorità www.garanteprivacy.it.

Responsabile della Protezione Dati

Il Comune di _____, ha provveduto alla nomina del Responsabile della Protezione dei Dati nella persona _____ che può essere contattato scrivendo presso la sede legale del Comune di _____
_____, il _____

FIRMA PER ACCETTAZIONE

_____