AMBITO TERRITORIALE DELL'ABBIATENSE

Comuni di Abbiategrasso, Albairate, Besate, Bubbiano, Calvignasco, Cassinetta di Lugagnano, Cisliano, Gaggiano, Gudo Visconti, Morimondo, Motta Visconti, Ozzero, Rosate, Vermezzo, Zelo Surrigone

	Timbro protocollo Comune				
DOMANDA N DATA	COMUNE DI				
DOMANDA PER L'EROGAZIONE DELLE MISURE A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE O IN CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA (D.g.r. 4249/2015)					
COMPILARE LA DOI	MANDA IN STAMPATELLO				
II/La sottoscritto/a					
☐ Richiedente per sé;					
☐ Appartenente alla famiglia del richiedente;					
☐ Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno d	lel richiedente;				
	_ Tribunale di)				
CHIEDE LA CONCESSIONE DELLE MISURE A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE E/O IN CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA (Dgr 4249/2015) Per la prima volta In rinnovo					
DATIRIFERI	TI AL RICHIEDENTE				
Cognome	Nome				
Nato/a a	Prov il				
Residente in via/P.za	a				
Recapito Telefonico					
Codice fiscale					

	DATI RIFERITI	AL FAMILIARE/TUTORE/CURATORE/AMMI	NISTRATORE DI SOST	EGNO		
Co	ognome	Nome				
Na	Nato/a a Prov il					
Residente in via/P.za a a						
Re	Recapito Telefonico					
A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità						
		DICHIARA				
	disabilità grave e/o ir	e delle Linee Guida per l'accesso e l'erogazion n condizioni di non autosufficienza (DGR 424 familiare/nucleo familiare del richiedente è	9/2015);	vore delle persone con		
N.	Grado di parentela	Cognome e Nome	Data di Nascita	Certificazione invalidità e grado		
1						
3						
4						
5						
6						
	barrare solo le voci intere	ssate:				
☐ che nello stesso nucleo familiare è presente un altro richiedente la misura ex dgr.4249/2015 Cognome Nome						
	\square che il richiedente frequ	ienta un'unità di offerta diurna sociosanitaria	a (es. CDD, CDI) o soc	iale (CSE, SFA)		
	□ che il richiedente è ber vitale ex DGR 4249/16	neficiario della Misura B1 a favore delle pers 5	one con disabilità gra	avissima in dipendenza		
	caso di accoglimento del nomici:	lla domanda i sottoscritti scelgono la segu	uente modalità di ei	rogazione dei benefici		
 □ riscossione per contanti presso Tesoreria Comunale; □ accredito in c/c bancario o postale intestato al richiedente o al suo legale rappresentante: 						
Inte	statario conto:					
		CODICE IBAN (27 caratteri)				

ALI	LEGATI (BARRARE)
	☐ Fotocopia carta identità e codice fiscale del richiedente;
	☐ Fotocopia carta d'identità e codice fiscale del familiare/tutore/curatore/amministratore di
	sostegno se presenta la domanda;
	☐ Attestazione ISEE in corso di validità del richiedente (obbligatorio);
	☐ Copia fotostatica della certificazione di invalidità rilasciata ASL/INPS;
	☐ Eventuale verbale relativo all'indennità di accompagnamento;
	☐ Permesso di soggiorno per i richiedenti stranieri in corso di validità;
	$\hfill\square$ Documentazione di attestazione della tutela/curatela/amministrazione di sostegno per i
	richiedenti tutori/curatori/amministratori;
	\square Copia fotostatica della comunicazione all'INPS di avvio rapporto di lavoro ed eventuale
	copia fotostatica del contratto di lavoro (limitatamente alle misure che prevedono la
	presenza di un assistente personale)
	ta e Luogo ma del richiedente/familiare/tutore/curatore/amministratore di sostegno

INFORMATIVA PRIVACY

(art.13 D.Lgs.196/2003)

dei Cor del del ver	Ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo n. 196/2003, recante disposizioni sul nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento da parte del Comune di, Servizio Sociale, per la gestione della concessione della Misura a favore delle persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza, a favore dei residenti nei Comuni dell'ambito distrettuale dell'abbiatense; nell'ambito dell'espletamento delle funzioni sopra menzionate, i dati verranno trasmessi all'Ufficio di Piano del Comune capofila di Abbiategrasso per le rendicontazioni richieste da Regione Lombardia				
II tr	rattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di ela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.				
Ai s	ensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003 della legge predetta dunque, Le forniamo le seguenti informazioni:				
1.	Il Titolare del trattamento è il Comune di;				
2.	Il Responsabile per il trattamento dei dati concernenti questo Servizio, designato dal Titolare, è il sig;				
3.	Il trattamento sarà effettuato attraverso modalità cartacee e/o informatizzate;				
4.	Il personale che effettua il trattamento dei Suoi dati è stato nominato "incaricato al trattamento", ai sensi dell'art. 30 D.Lgs ;				
5.	Il conferimento dei dati che Le vengono richiesti è necessario per l'espletamento delle funzioni istituzionali sopra menzionate;				
6.	Fatto salvo il punto precedente, eventuali dati sensibili vengono trattati per le seguenti finalità di rilevante interesse pubblico (art. 20): gestione della concessione delle Misure a favore delle persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza, residenti nei Comuni dell'ambito distrettuale dell'abbiatense;				
In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Codice della privacy, in particolare Lei potrà chiedere di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarla; di ottenere senza ritardo la comunicazione in forma intellegibile dei medesimi dati e della loro origine, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; l'aggiornamento, la rettificazione ovvero l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.					
	CHIARA DI ESSERE INFORMATO AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS.196/2003 SUL RISPETTO DEL ATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.				
Da	ta e Luogo				
Fir	ma del richiedente/familiare/tutore/curatore/amministratore di sostegno				