



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

COMUNE DI _____

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'IMPLEMENTAZIONE DI INTERVENTI VOLTI A MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA DELLE FAMIGLIE E DELLE PERSONE ANZIANE CON LIMITAZIONE DELL'AUTONOMIA (DGR 5672/2016)

COMPILARE LA DOMANDA IN STAMPATELLO

Il/La sottoscritto/a _____

- Richiedente per sé;
- Appartenente alla famiglia del richiedente;
- Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno del richiedente;
(Decreto n. _____ del _____ Tribunale di _____)

CHIEDE DI POTER PARTECIPARE AL BANDO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'IMPLEMENTAZIONE DI INTERVENTI VOLTI A MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA DELLE FAMIGLIE E DELLE PERSONE ANZIANE CON LIMITAZIONE DELL'AUTONOMIA (Dgr 5672/2016)

DATI RIFERITI AL RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente in via/P.za _____ a _____

Recapito Telefonico _____

Eventuale indirizzo e-mail _____

DATI RIFERITI AL FAMILIARE/TUTORE/CURATORE/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	
Cognome _____	Nome _____
Nato/a a _____	Prov. _____ il _____
Codice fiscale _____	
Residente in via/P.za _____ a _____	
Recapito Telefonico _____	
Eventuale indirizzo e-mail _____	

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 (SEGNARE CON UNA CROCETTA LE SITUAZIONI CORRISPONDENTI ALLA PROPRIA SITUAZIONE)

- Che il richiedente ha preso visione dell'avviso pubblico per l'implementazione di interventi volti a migliorare la qualità della vita delle famiglie e delle persone anziane con limitazione dell'autonomia;
- Che il richiedente ha un'età uguale o > 65 anni;
- Che il richiedente vive al proprio domicilio;
- Che il nucleo familiare del richiedente è composto da:

N.	Grado di parentela	Cognome e Nome	Data di Nascita	Certificazione invalidità e grado
1				
2				
3				
4				
5				
6				

- Che il richiedente ha un'attestazione ISEE secondo le disposizioni del D.P.C.M. 159/2013 e relativi provvedimenti attuativi di riferimento pari o inferiore a 20.000 Euro annui, in corso di validità al momento della presentazione della domanda (compreso quello corrente), oppure si impegna a presentare una nuova attestazione ISEE entro il 15 febbraio 2017;
- Che il richiedente ha in modo alternativo una delle seguenti condizioni:
 - compromissione funzionale lieve/moderata ovvero condizioni che possono comportare una minore cura di sé e dell'ambiente domestico nonché povertà relazionale intesa come rarefazione delle relazioni familiari e progressiva scomparsa dei rapporti di amicizia e di vicinato;
 - essere caregiver (con un'età => 65 anni) di familiari non autosufficienti, con necessità di sollievo e supporto per mantenere una adeguata qualità della vita, purché non sia già previsto come intervento della Misura RSA aperta ex DGR n. 2942/2014.
- Che il richiedente non ha gravi limitazioni dell'autosufficienza ed autonomia personale;

Allegato 1b)

- Che il richiedente non frequenta in maniera sistematica e continuativa unità d'offerta o servizi a carattere socio-sanitario (es. il centro diurno integrato, ecc.);
- Che il richiedente non ha in corso (all'atto della presentazione della domanda) interventi afferenti all'Avviso di cui al d.d.g. 10226/2015 (Reddito di Autonomia 2015);
- Che il richiedente acconsente alla valutazione multidimensionale della propria situazione personale, come previsto dall'avviso pubblico;
- Che il richiedente, in caso di ammissione della domanda, si rende disponibile ad incontri di monitoraggio del buon esito del progetto;
- Che il richiedente, in caso di ammissione della domanda, si impegna a seguire il percorso previsto dal Progetto Individuale che verrà redatto.

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA (BARRARE)

- Fotocopia carta identità e codice fiscale del richiedente;
- Fotocopia carta d'identità e codice fiscale del familiare se presenta la domanda;
- Attestazione ISEE in corso di validità del richiedente;
- Copia fotostatica della certificazione di invalidità rilasciata ASL/INPS se posseduto;
- Permesso di soggiorno per i richiedenti stranieri in corso di validità;

Data e Luogo _____

Firma del richiedente/familiare/tutore/curatore/amministratore di sostegno



POR FSE 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE

Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003

Gentile Signore/a,

Desideriamo informarLa che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

Finalità e modalità del trattamento

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: Attività istruttoria finalizzata alla verifica e coerenza dei dati forniti rispetto ai contenuti dell'Avviso;
2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: Informatizzato;
3. Natura obbligatoria - conseguenze del mancato conferimento dei dati;

I dati richiesti sono obbligatori, in caso di mancato conferimento degli stessi l'interessato non potrà godere del servizio/beneficio richiesto.

4. Il titolare del trattamento è: la Giunta Regionale della Regione Lombardia con sede a Milano piazza città di Lombardia, 1 Milano
5. Il responsabile del trattamento è: Il Direttore generale della Direzione Reddito di Autonomia e Inclusion Sociale della Giunta Regionale
6. Responsabili del trattamento sono i Comuni nella persona del Responsabile del Servizio che si occupa dell'istruttoria che saranno legittimati a trattare i dati nell'ambito dell'attività di carattere istruttorio. Regione Lombardia in qualità di titolare del trattamento tratterà i dati solo per la validazione finale del singolo percorso e tratterà i dati in forma aggregata nel rispetto della normativa

Diritti dell'interessato:

In relazione al presente trattamento Lei potrà rivolgersi al responsabile del trattamento per far valere i suoi diritti così come previsti dall'art.7 del D.Lgs.196/2003. Le modalità di esercizio dei suoi diritti sono previste dall'art.8 del citato decreto.

Consenso al trattamento dei dati art.23 del D.Lgs.196/2003

Il/La sottoscritto/a, dopo aver letto l'informativa di cui all'art.13 e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati personali e anche i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d),

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Firma leggibile

- presta il suo consenso per la diffusione dei dati nell'ambito indicato nell' informativa (nel caso in cui sia prevista anche la diffusione dei dati sensibili **diversi da quelli idonei a rivelare lo stato di salute** dell'interessato; questi ultimi non possono essere diffusi).

Firma leggibile

Luogo e Data

Cognome Nome