

PER I CITTADINI CHE NON HANNO MAI FATTO DOMANDA O CHE HANNO FATTO DOMANDA NELL'ANNO PRECEDENTE, MA SONO STATI ESCLUSI PER MANCANZA DI REQUISITI

Al Signor Sindaco
del Comune di

.....

DOMANDA DI ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - ANNO 2010
(Deliberazione di Giunta Regionale n. 985 del 15 giugno 2009)

Il sottoscritto/a
nato/a a il
residente aCAP vian.....
Codice Fiscale Tel.....
in qualità di (*barrare la voce che interessa*)

- persona anziana in situazione di non autosufficienza
- familiare (entro il 4° grado) convivente con l'anziano
- tutore/curatore/amministratore di sostegno o persona che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana

PRESENTA DOMANDA DI ASSEGNO DI CURA

per il/la sig./sig.rapersona anziana non autosufficiente
nato/a a il
residente aCAP vian.....
Codice Fiscale Tel.....
(*indicare solo se diverso dalla residenza*)

domiciliato aCAP
vian..... Tel.....

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del suddetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni false o non rispondenti al vero, sotto la propria responsabilità

DICHIARA CHE IL SOTTOSCRITTO / LA PERSONA ANZIANA IN SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA:

1. è residente in uno dei Comuni dell'ATS 21;
2. ha compiuto/compirà il 65° anno di età alla data di scadenza dell'avviso pubblico;
3. è stato/a dichiarato/a non autosufficiente con certificazione di invalidità pari al 100% ed usufruisce di indennità di accompagnamento;
4. usufruisce di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato, gestita:
 - direttamente da un familiare di cui vengono indicate di seguito le generalità:
signore/a Codice Fiscale
 - nato/a a il
 - residente aCAP vian.....
 - Tel.....

Ufficio di Coordinamento

- con l'aiuto di assistente familiare privata, in possesso di regolare contratto di lavoro, le cui generalità sono le seguenti:
signore/a..... nato/a a il
residente a.....CAP vian.....

5. il Medico di medicina generale del soggetto non autosufficiente è il Dott.....;
6. si impegna a comunicare ogni variazione dovesse intervenire rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda (es. ingresso in una struttura residenziale, ricovero temporaneo, decesso, cambiamento di indirizzo di residenza o di domicilio, cambiamento della persona di riferimento, cambiamento dell'assistente familiare, etc.)

DICHIARA INOLTRE

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati fornita con il bando pubblico, di essere a conoscenza dei diritti dell'interessato previsti dalla vigente normativa e di autorizzare il trattamento dei dati personali, anche sensibili.

Allega alla presente:

- attestazione I.S.E.E. (dell'anziano solo o del nucleo familiare convivente) completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica – periodo d'imposta anno 2009, firmata dal richiedente;
- copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente;
- copia del verbale di invalidità civile 100% con riconoscimento di indennità di accompagnamento;
- copia del contratto individuale di lavoro dell'assistente familiare e copia dell'ultimo bollettino INPS;
- dichiarazione sulle modalità di gestione dell'attività assistenziale erogata nell'arco delle 24 ore.

N.B. La dichiarazione ISEE, allegata alla presente domanda, potrà essere sottoposta a verifiche e controlli del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.

Data _____

Il richiedente

~~~~~

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R 445/2000 vengono di seguito indicate le modalità di invio o presentazione della domanda:

- via fax, a mezzo posta o tramite un incaricato (in tal caso occorre allegare copia del documento di riconoscimento dell'incaricato);
- con strumenti telematici se sottoscritta mediante firma digitale o se trasmessa tramite posta elettronica certificata.

L'addetto alla ricezione

~~~~~

Informativa D.Lgs. 196/03 art.13 (Privacy)

Titolari del trattamento

Comune di San Benedetto del Tronto in qualità di ente capofila dell'ATS 21, per l'intera banca dati, i restanti Comuni Acquaviva Picena, Campofilone, Carassai, Cossignano, Cupra Marittima, Grottammare, Massignano, Monsampolo del Tronto, Montalto delle Marche, Montefiore dell'Aso, Monteprandone, Pedaso, Ripatransone, per la banca dati dei cittadini residenti, nell'ambito delle rispettive competenze.

Responsabile del trattamento

Coordinatore dell'ATS 21, per la banca dati di tutto l'ATS 21, incluso San Benedetto del Tronto e i Responsabili dei Servizi Politiche Sociali dei restanti Comuni.

Incaricati

I dati vengono trattati dai dipendenti assegnati, anche temporaneamente, all'ATS 21, agli uffici dei Servizi Politiche Sociali e ai Servizi Finanziari dei Comuni.

Finalità

I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse alla concessione del beneficio richiesto (Artt. 68 e 86, comma 1, lettera c, D.Lgs. 196/03; L 328/2000; L 296/2006).

Ufficio di Coordinamento

Sede operativa: : viale De Gasperi, 124 63039 San Benedetto del Tronto Telefono 0735.794341 Fax 0735.794553
www.ambitosociale21marche.it

Modalità

Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici, in particolare verrà utilizzato il Sistema Informativo per la Non Autosufficienza – SINA.

Ambito comunicazione

I dati verranno utilizzati dagli uffici dell'ATS 21 e dai Servizi Politiche Sociali dei Comuni dell'ATS 21 e verranno comunicati ai Servizi Finanziari dei Comuni, agli Istituti di Credito, ai Servizi della Regione Marche e agli Enti autorizzati anche per le verifiche in merito ai requisiti.

Per il Comune di San Benedetto del Tronto la tipologia di dati e di operazioni eseguibili è prevista dal Regolamento tutela dati personali approvato dal Commissario Straordinario con atto n. 169/2006, ai sensi degli artt. 20 e 21 del D. Lgs. 196/03.

Obbligatorietà

Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la sospensione del procedimento.

Diritti

L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione, nonché di cancellazione dei dati o trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge, ed infine il diritto di opposizione per motivi legittimi, come previsti dagli art. 7 e seguenti del D. Lgs. 196/03, rivolgendosi alle sedi dei Comuni sopraindicati.

Informativa Legge n. 241/1990 modificata dalla Legge n. 15/05 art. 8**Amministrazioni competenti**

Comuni di: San Benedetto del Tronto, Acquaviva Picena, Campofilone, Carassai, Cossignano, Cupra Marittima, Grottammare, Massignano, Monsampolo del Tronto, Montalto delle Marche, Montefiore dell'Aso, Monteprandone, Pedaso, Ripatransone.

Oggetto del procedimento

Delibera di Giunta Regionale n. 985 del 15 giugno 2009 concernente: "approvazione delle modalità di utilizzo e dei criteri di riparto del Fondo per le non autosufficienze e del fondo finalizzato alla permanenza o ritorno in famiglia di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti".

Responsabili del procedimento:

per il Comune di Acquaviva Picena, Cristina Rubicini

per il Comune di Campofilone, Stefania Pasqualini

per il Comune di Carassai, Gianna Angelini

per il Comune di Cossignano, Gabriella Pieramici

per il Comune di Cupra Marittima, Melissa Ascani

per il Comune di Grottammare, Giovanni Tosti

per il Comune di Massignano, Antonio Ricci

per il Comune di Monsampolo del Tronto, Tullia Maria Binni

per il Comune di Montalto delle Marche, Marinella Fiorenza

per il Comune di Montefiore dell'Aso, Stefano Ciuti

per il Comune di Monteprandone, Cristina Ceroni

per il Comune di Pedaso, Donatella Steca

per il Comune di Ripatransone, Ivana Tommasi

per il Comune di San Benedetto del Tronto, Pietro D'Angeli

per l'Ambito Territoriale Sociale 21, Antonio De Santis

per il Distretto Sanitario della Zona Territoriale n. 12 dell'ASUR, Giovanna Picciotti.

Inizio e termine del procedimento

L'avvio del procedimento decorre dalla data di ricevimento delle domande presso l'Ufficio di Coordinamento dell'ATS 21; i termini di conclusione del procedimento sono indicati in 180 giorni dalla data di erogazione all'ATS 21 del contributo regionale.

Inerzia dell'Amministrazione

Decorsi i termini sopraindicati, l'interessato potrà adire direttamente il Giudice Amministrativo (T.A.R. Marche) finché perdura l'inadempimento e comunque non oltre un anno dalla scadenza dei termini di conclusione del procedimento.

Uffici in cui si può prendere visione degli atti

Servizi Politiche Sociali dei Comuni di rispettiva residenza, negli orari di apertura al pubblico con le modalità prevista dagli artt. 22 e seguenti della L. 241/1990 come modificata dalla L. 15/05.

Consenso al trattamento dei dati

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa sopra riportata, esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali ai fini del presente procedimento, ai sensi e per gli effetti del D.lgs.196/03.

Data _____

IL DICHIARANTE

Ufficio di Coordinamento

Sede operativa: : viale De Gasperi, 124 63039 San Benedetto del Tronto Telefono 0735.794341 Fax 0735.794553
www.ambitosociale21marche.it