



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE CALABRIA



AIELLO CALABRO



AMANTEA



BELMONTE  
CALABRO



CLETO



FIUMEFREDDO  
BRUZIO



LAGO



LONGOBARDI



SAN PIETRO  
IN AMANTEA



SERRA  
D'AIELLO

## AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3 AMANTEA

**Sede Legale Amantea** –Via Carlo Alberto dalla Chiesa - CAP 87032 – Tel.0982/4291

Sede Operativa **San Pietro in Amantea** 87030 L.go Santa Maria delle Grazie

Sito web istituzionale: <https://www.distrettosocialeamantea3.it>

Pec: [udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it) e-mail: [udp.ats3amantea@gmail.com](mailto:udp.ats3amantea@gmail.com)

### ALLEGATO "A"

**Oggetto: Istanza di ammissione al servizio di Assistenza Domiciliare agli Anziani non autosufficienti ultrasessantacinquenni – Fondo PAC Anziani Azioni di Rafforzamento Territoriale.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

### CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A AL SERVIZIO IN OGGETTO

☐ PER SÉ STESSO/A

☐ PER IL/LA SIG/RA

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

### DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni civili e penali in cui si incorre in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76):

- di aver preso visione ed accettare quanto disposto dell'Avviso pubblico;
- che il nucleo familiare e anagrafico dell'anziano è così composto (compreso l'anziano):

| COGNOME | NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | GRADO DI PARENTELA |
|---------|------|-------------------------|--------------------|
|         |      |                         |                    |
|         |      |                         |                    |
|         |      |                         |                    |
|         |      |                         |                    |
|         |      |                         |                    |
|         |      |                         |                    |

- che all'interno del proprio nucleo familiare è/sono presente/i altro/i componente/i con disabilità pari o superiore al 67% (comprovata da certificazione medica allegata alla presente istanza):

- ☐ SI  
☐ NO

Si allega alla presente:

1. Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) socio-sanitaria, completa di Attestazione ISEE in corso di validità relativa al beneficiario del servizio;
2. Copia documento di identità in corso di validità e tessera sanitaria di chi propone l'istanza;
3. Copia documento di identità in corso di validità e tessera sanitaria del soggetto per il quale si richiede l'assistenza;
4. Copia di verbali attestanti l'invalidità e/o disabilità e la condizione di non autosufficienza dell'assistito;
5. Copia di verbali attestanti l'invalidità e/o disabilità e la condizione di non autosufficienza di eventuale/i familiare/i convivente/i;
6. Eventuale altra documentazione sanitaria idonea ad attestare il possesso dei requisiti.
- 7.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

**PER COME MODIFICATO E INTEGRATO DAL D.LGS N. 101/18**

**1. Finalità del Trattamento**

I dati forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di attività legate a programmazione, ricerca e sviluppo del presente avviso.

**2. Modalità del Trattamento**

Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali forniti contemplano un uso di strumenti manuali ed elettronici. Il trattamento dei dati avverrà sia manualmente che elettronicamente e tali dati saranno conservati sia in un archivio cartaceo sia nella banca elettronica preposta per adempiere agli obblighi e alle finalità sopra indicate.

I dati contenuti nel predetto sistema informativo automatizzato sono/saranno trattati utilizzando idonee misure di sicurezza ai sensi dell'art. 31 del Codice della Privacy, in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, di accesso non autorizzato o di trattamento non conforme alle finalità della raccolta. I dati, inoltre, verranno custoditi presso gli archivi del Titolare per il tempo necessario alle finalità sopra indicate, nonché per adempiere agli obblighi di legge imposti per la medesima. I dati trattati dovranno essere strettamente inerenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità perseguite.

**3. Conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori per poter usufruire dei servizi richiesti e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta l'impossibilità di procedere alla presa in carico e di usufruire del servizio richiesto;

**4. Comunicazione e diffusione dei dati**

I dati forniti potranno essere comunicati, per finalità di interesse pubblico/sanitario, ad altre amministrazioni statali, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, Ministero dell'Interno, scuole, centri per l'impiego, ASL, INPS;

**5. Titolare del Trattamento**

Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Ambito Territoriale Sociale 3 Amantea – Comune capofila Amantea. Il Responsabile del trattamento è il dott. Fedele Vena, in qualità di Responsabile dell'Ufficio di Piano con sede legale in Amantea, Via Carlo Alberto dalla Chiesa, 87032 Amantea (CS) e con sede operativa in San Pietro in Amantea L.go Santa Maria delle Grazie, 87030 San Pietro in Amantea (CS). Tutti i soggetti, le persone fisiche che sono incaricati del trattamento dei dati operano nel rispetto del Codice della Privacy;

**6. Diritti dell'interessato**

In ogni momento, potrà essere esercitato, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati; ottenere la limitazione del trattamento; ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione; chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; proporre reclamo a un'autorità di controllo. Tali diritti possono essere azionati con richiesta scritta inviata al Comune di Amantea via Carlo Alberto dalla Chiesa, Amantea (CS) o all'indirizzo di posta elettronica certificata [udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it).

Tanto premesso, il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa e di acconsentire al trattamento dei miei dati personali e sensibili.

**Il sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta per i punti sopra citati**

☐ **esprime il consenso**

☐ **NON esprime il consenso**

**IN CASO NON VENGA ESPRESSO IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI, L'ISTANZA  
SARÀ ARCHIVIATA**

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

Firma \_\_\_\_\_