



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



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 e-mail: udp.ats3amantea@gmail.com

ALLEGATO “A”

Oggetto: Istanza di ammissione al servizio di Assistenza Domiciliare Socio Assistenziale Integrata all’ assistenza socio-sanitaria (ADI) e servizio di Assistenza Domiciliare socio-assistenziale (SAD) per anziani over 65 non autosufficienti – P.A.C. Piano di Intervento Servizi di cura per gli Anziani II Riparto.

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ (____)

Il _____ e residente a _____ Via _____
_____ n. _____ C.F. _____

in qualità di _____

Telefono _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A AL SERVIZIO IN OGGETTO

PER SE 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.

Luogo e data

_____ , _____

INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13-14 REG. (UE) 2016/679 E D.LGS N. 196/03

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 probazione; 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.

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 _____