

Comune di Roccafluvione

Da: "Domenico Fanesi" <d.fanesi@comune.ap.it>
Data: venerdì 16 ottobre 2020 21:53
A: "Paolo Ciccarelli" <p.ciccarelli@comune.ap.it>
Cc: "Comune di Acquasanta Terme Comune di Acquasanta Terme"
<politichesociali@comune.acquasantaterme.ap.it>; "Comune Arquata Servizi Sociali"
<segreteria@comune.arquataadeltronto.ap.it>; "simona ferretti" <segretario@comune.folignano.ap.it>;
"paola d'emidio" <paola.demidio@comune.maltignano.ap.it>; "ragioneria"
<ragioneria@comune.montegallo.ap.it>; "ufficio anagrafe" <ufficio.anagrafe@comune.palmiano.ap.it>;
"Servizi Sociali Roccafluvione" <segreteria@comune.roccafluvione.ap.it>; "Comune Venarotta"
<servizisociali@comune.venarotta.ap.it>; "Anna Maria Galanti" <a.galanti@comune.ap.it>; "Claudia
Sciamanna" <c.sciamanna@comune.ap.it>
Allega: bando_SAD_NA_20.pdf; dom_acc_20.doc; al_h_dom_isc_int.rtf
Oggetto: Re: servizio di assistenza all'autonomia comunicazione e socializzazione - proroga tecnica accordo
quadro

Buona sera, colleghi in allegato trasmetto il bando Sad per l'ambito Territoriale Sociale, il meccanismo è come quello degli assegni di cura, dovrete prendere le domande verificarle e trasmetterle all'ATS, scadenza 11/12/2020.

A presto
Domenico

COMUNE DI ROCCAFLUVIONE Prov. (A.P.) Prot. arrivo n. 0008909 del 17-10-2020



Comune di Ascoli Piceno
MEDAGLIA D'ORO AL VALOR MILITARE PER ATTIVITÀ PARTIGIANA



Comuni di: Acquasanta
Terme, Arquata del Tronto,
Ascoli Piceno, Folignano,
Maltignano, Montegallo,
Palmiano, Roccafluvione,
Venarotta.



“SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE” RIVOLTO AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTI

AVVISO PUBBLICO

ART. 1 OGGETTO

Il presente avviso disciplina l'accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani (SAD) in favore dei cittadini ultrasessantacinquenni in condizione di non autosufficienza o parziale autosufficienza residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale XXII (Acquasanta Terme, Arquata del Tronto, Ascoli Piceno, Folignano, Maltignano, Montegallo, Palmiano, Roccafluvione, Venarotta).

ART. 2 DEFINIZIONE E FINALITÀ DEL SERVIZIO

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani (SAD) qui disciplinato è un intervento gestito dall' Ambito Territoriale Sociale XXII **rivolto unicamente ad anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti.** Il SAD è costituito da un insieme di interventi di natura socio-assistenziale, tra loro coordinati e integrati, erogati al domicilio del beneficiario volti prevalentemente a soddisfare bisogni essenziali come il governo della casa, la cura della persona, le relazioni umane. La valutazione e la correlata presa in carico della persona/famiglia è effettuata dall'assistente sociale dell'ATS con la relativa stesura del Patto per l'Assistenza Individualizzata (PAI). Il Servizio SAD discende quindi dalla funzione pubblica di presa in carico da parte del Servizio Sociale Professionale e si inserisce all'interno del PAI in forma organica ed integrata, assieme a tutti gli altri servizi/interventi di cui la stessa famiglia beneficia.

ART. 3 DESTINATARI DEL SERVIZIO

Il servizio oggetto del seguente avviso è rivolto a persone anziane ultrasessantacinquenni, parzialmente e totalmente non autosufficienti, con invalidità riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92, e residenti, nei termini di legge, in uno dei Comuni dell'ATS 22 ed ivi domiciliati.

Il servizio oggetto del seguente avviso **NON** è rivolto a coloro che vivono in modo permanente in strutture residenziali di cui alle L.R. 20/2002 e L.R. 20/2000 (es. residenze protette, RSA).

Sono individuati come destinatari dell'intervento:

- cittadini ultra sessantacinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1 lett B)
- cittadini ultra sessantacinquenni in situazione di handicap ai sensi dell'art. 3 comma 3 legge 104/92
- cittadini ultra sessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età, inabili al 100% (D. Lgs. 124/98 art. 5 comma 7)

Sono individuati come destinatari RESIDUALI dell'intervento:



**REGIONE
MARCHE**



www.europa.marche.it

Coordinamento ATS XXII - Via Giusti 1 - 63100 Ascoli Piceno
Tel. 0736 298500 Fax 298560 -
www.comuneap.gov.it

e-mail: ambitosociale22@comuneap.gov.it; pec: comune.ascolipiceno@actaliscertymail.it

COMUNE DI ROCCAFLUVIONE Prov. (A.P.) Prot. arrivo n. 00089909 del 17-10-2020



Comune di Ascoli Piceno
MEDAGLIA D'ORO AL VALOR MILITARE PER ATTIVITÀ PARTIGIANA



Comuni di: Acquasanta
Terme, Arquata del Tronto,
Ascoli Piceno, Folignano,
Maltignano, Montegallo,
Palmiano, Roccafluvione,
Venarotta.



- cittadini ultra sessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età, in possesso di specifica certificazione di invalidità tra il 67% e il 99%

ART. 4 EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio è finanziato dal Fondo Nazionale per le Non autosufficienze, Fondo Regionale per le Non Autosufficienze e da eventuali altri fondi messi a disposizione dalle Amministrazioni Comunali dei Comuni facenti parte dell'Ambito Territoriale Sociale 22.

I Beneficiari saranno individuati secondo le modalità individuate nei successivi paragrafi.

Il servizio sarà erogato per massimo 6 ore settimanali, elevabile a 10 ore settimanali in presenza di più persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti nello stesso nucleo familiare.

Fermo restando che sarà garantito almeno un beneficiario residente in ogni Comune dell'Ambito Territoriale Sociale 22, una quota del servizio pari a circa 700 ore annuali non verrà assegnato ad alcun utente in quanto verrà riservato per situazioni emergenziali certificate dall'UVI (Unità valutativa integrata) per una durata massima di tre mesi per ogni beneficiario.

ART. 5 MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

1. Possono presentare domanda:
 - a) **l'anziano** stesso, quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;
 - b) **i familiari** (parente entro il 4° grado o affine entro il 2° grado), che accolgono l'anziano nel proprio nucleo o che si prendono cura dello stesso anche se non convivente;
 - c) **il soggetto incaricato della tutela** dell'anziano in caso di incapacità temporanea o permanente (tutore, curatore, amministratore di sostegno).

Le domande, redatte su apposito modello, dovranno essere presentate **entro e non oltre il giorno 11 dicembre 2020** pena l'esclusione, direttamente presso il protocollo del proprio Comune di residenza oppure inviate a mezzo raccomandata A/R (in tal caso per la verifica del rispetto dei termini farà fede il timbro postale dell'Ufficio accettante) o a mezzo pec all'indirizzo istituzionale del Comune di Residenza.

La domanda dovrà essere corredata obbligatoriamente dalla seguente documentazione:

1. attestazione I.S.E.E. ordinario, **in corso di validità**, completa di dichiarazione sostitutiva unica (DSU), rilasciata ai sensi del D.P.C.M. n. 159 del 05/12/2013 e relativi decreti attuativi.
Per la valutazione ai fini dell'accesso al servizio, l'Ente erogatore terrà conto dell'I.S.E.E. calcolato sul nucleo familiare anagrafico. Nel caso di ISEE calcolati su nuclei familiari non corrispondenti a quelli anagrafici si provvederà all'automatica archiviazione della domanda. Si fa presente che di norma l'eventuale badante non fa parte del nucleo familiare anagrafico;
2. copia dell'ultimo verbale di invalidità civile al 100%, con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, o in alternativa copia dell'ultimo verbale attestante la percentuale di invalidità riconosciuta;
3. copia di un valido documento di identità del richiedente.



**REGIONE
MARCHE**

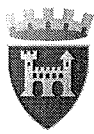


www.europa.marche.it

Coordinamento ATS XXII - Via Giusti 1 - 63100 Ascoli Piceno
Tel. 0736 298500 Fax 298560 -

www.comuneap.gov.it

e-mail: ambitosociale22@comuneap.gov.it; pec: comune.ascolipiceno@actaliscertymail.it



Comune di Ascoli Piceno
MEDAGLIA D'ORO AL VALOR MILITARE PER ATTIVITÀ PARTIGIANA



Comuni di: Acquasanta
Terme, Arquata del Tronto,
Ascoli Piceno, Folignano,
Maltignano, Montegallo,
Palmiano, Roccafluvione,
Venarotta.



Le domande incomplete o prive della documentazione richiesta o contenente atti e dichiarazioni mendaci verranno automaticamente archiviate.

Si rammenta che in caso di affermazioni false, rese in sede di dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atti di notorietà, si incorre nelle pene stabilite dal Codice penale. Allo scopo verranno attivati i controlli dovuti; la dichiarazione I.S.E.E., allegata alla domanda di accesso al Servizio SAD, potrà essere sottoposta a verifiche e controlli del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.

Ai fini dell'erogazione del beneficio, successivamente all'accertata regolarità della domanda, il personale referente provvederà all'esame in loco della situazione assistenziale.

ART. 6 PERCORSO PER ACCEDERE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Ciascun Comune dell'ATS, entro 14 gg. dal termine di presentazione delle domande, dopo aver effettuato le necessarie verifiche, farà pervenire al Coordinatore dell'ATS 22 le domande pervenute e i relativi allegati. Il Coordinatore, in collaborazione con i competenti servizi sociali e socio sanitari, attiverà un iter procedurale per definire gli aventi diritto al servizio SAD.

Stabilito come ordine prioritario che in ogni comune dell'ATS ci sarà almeno un beneficiario successivamente verrà predisposta una graduatoria provvisoria con le seguenti modalità:

A) Relativamente ai destinatari dell'intervento ovvero:

- cittadini ultra sessantacinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1 lett B);
- cittadini ultra sessantacinquenni in situazione di handicap ai sensi dell'art. 3 comma 3 legge 104/92
- cittadini ultra sessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, inabili al 100% (D. Lgs. 124/98 art. 5 comma 7);
- ciechi civili assoluti (L.382/70-L.508/88- L.138/2001);
- Ciechi civili parziali (L.382/70-L.508/88- L.138/2001);
- Sordi pre-linguali, di cui all'art. 50 L.342/2000;

La graduatoria verrà predisposta considerando i seguenti parametri in ordine di priorità:

- 1) ISEE in ordine crescente.
- 2) anziano solo (come evidenziato dalla stato di famiglia);
- 3) età dell'anziano (ordine decrescente dando priorità all'anziano con maggiore età);

Qualora si verificassero delle economie si provvederà a predisporre una seconda graduatoria per le domande presentate dai potenziali beneficiari definiti "RESIDUALI". Questa seconda graduatoria verrà predisposta in base al **grado di invalidità (ordine decrescente)** così come indicato nella documentazione allegata alla domanda.

A parità di posizione in graduatoria si darà preferenza prioritariamente a:

- 1) ISEE in ordine crescente.
- 2) anziano solo (come evidenziato dalla stato di famiglia);
- 3) età dell'anziano (ordine decrescente dando priorità all'anziano con maggiore età);



**REGIONE
MARCHE**



www.europa.marche.it

Coordinamento ATS XXII - Via Giusti 1 - 63100 Ascoli Piceno
Tel. 0736 298500 Fax 298560
www.comuneap.gov.it

e-mail: ambitosociale22@comuneap.gov.it; pec: comune.ascolipiceno@actaliscertymail.it



Comuni di: Acquasanta Terme, Arquata del Tronto, Ascoli Piceno, Folignano, Maltignano, Montegallo, Palmiano, Roccafluvione, Venarotta.



Al termine del percorso sopra indicato, verrà pubblicata la graduatoria definitiva e verrà trasmessa ai singoli richiedenti una comunicazione scritta relativa all'esito della domanda.

La graduatoria definitiva, una volta approvata dal Comitato dei Sindaci dell'ATS, non sarà successivamente modificabile con la presentazione di nuove documentazioni/attestazioni mediche aggiornate, né di ISEE differenti da quelli utilizzati per la predisposizione della graduatoria stessa, indipendentemente dalla motivazione che ha portato il richiedente a produrre la nuova documentazione.

Il Servizio avrà durata di 12 mesi ai termini dei quali, l'Ambito Territoriale Sociale si riserva di indire un nuovo bando oppure prorogare la graduatoria.

ART. 7 INTERRUZIONE, INCOMPATIBILITÀ, SOSPENSIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il servizio si interrompe:

1. in caso di inserimento permanente presso una struttura residenziale
2. in caso di erogazione dell'Assegno di Cura (i beneficiari dell' Assegno di Cura possono presentare richiesta di accesso al servizio ferma restando la non cumulabilità degli interventi; il diritto al servizio di assistenza domiciliare per anziani non autosufficienti o parzialmente autosufficienti decorrerà dal momento di interruzione dell'Assegno di cura successivo all'approvazione della graduatoria);
3. col venir meno delle condizioni previste all'atto della sottoscrizione degli impegni assunti coi destinatari dei contributi nell'ambito del PAI;
4. col venir meno delle condizioni di accesso e in genere delle finalità previste dall'intervento;
5. in caso di rinuncia scritta rilasciata dal richiedente;
6. in caso di decesso del beneficiario.

In caso di interruzione si procederà allo scorrimento della graduatoria con decorrenza al 01 giorno del mese successivo in caso di scorrimento entro i primi 15 giorni del mese corrente e al 15esimo giorno del mese successivo in caso di scorrimento della graduatoria nei secondi 15 giorni del mese corrente.

Il Servizio SAD viene sospeso in caso di ricovero temporaneo del beneficiario c/o strutture ospedaliere o residenziali per periodi superiori a 30 giorni, qualora il supporto assistenziale di cui al Patto per l'assistenza venga meno durante il periodo di ricovero.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è **incompatibile** con:

- l'Assegno di Cura;
- con l'intervento Home Care Premium effettuato dall'INPS;
- "disabilità gravissima" (DGR 1697/2018),
- il Servizio di Assistenza Domiciliare erogato dall'Amministrazione comunale,
- l'inserimento permanente in strutture residenziali di cui alle L.R. 20/2002 e L.R. 20/2000 e s.m.i (es. residenze protette, RSA).

Gli anziani beneficiari dei summenzionati interventi possono presentare domanda per l'accesso al servizio di assistenza domiciliare per anziani non autosufficienti o parzialmente autosufficienti, ma qualora



www.europa.marche.it

Coordinamento ATS XXII - Via Giusti 1 - 63100 Ascoli Piceno
Tel. 0736 298500 Fax 298560 -

www.comuneap.gov.it

e-mail: ambitosociale22@comuneap.gov.it; pec: comune.ascolipiceno@actaliscertymail.it

successivamente all'approvazione della graduatoria rientrano tra gli aventi diritto, il servizio potrà essere erogato solo previa cessazione degli interventi/contributi di che trattasi.

ART. 8 FINANZIAMENTO E DURATA DELL'INTERVENTO

Il presente intervento è finanziato dal Fondo Nazionale Non Autosufficienze, dal Fondo Regionale Non Autosufficienze, e per il presente intervento è prevista la somma di circa € 500.000,00 per i prossimi 2 anni che potranno soddisfare indicativamente 40 utenti il prossimo biennio.

Eventuali ulteriori risorse relative ai fondi sopra richiamati saranno usate per proseguire e/o implementare l'intervento.

Al termine del biennio di riferimento sarà facoltà dell'Amministrazione pubblicare un nuovo bando o prorogare il servizio per gli utenti beneficiari.

ART. 9 COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA

Fatti salvi i casi di esenzione, gli utenti dei servizi partecipano alla spesa la cui quota di compartecipazione sarà proporzionata al reddito ISEE del nucleo familiare come di seguito specificato:

N ^a	Fascia	Compartecipazione
1	€ 0,00 – 10.000,00	Esente
2	€ 10.000,01 – 14.000,00	20%
3	€ 14.000,01 – 18.000,00	40%
4	€ 18.000,01 – 22.000,00	60%
5	Oltre € 22.000,00	80%

ART. 10 MODULISTICA E INFORMAZIONI

La modulistica relativa alla domanda è disponibile presso i seguenti uffici/servizi:

- Uffici di Promozione Sociale e Servizi Sociali dei Comuni di: Ascoli Piceno, Acquasanta Terme, Arquata del Tronto, Folignano, Maltignano, Montegallo, Palmiano, Roccafluvione, Venarotta.

Il presente avviso e la relativa modulistica sono pubblicati anche presso il sito internet www.comuneap.gov.it.

Per quanto non specificato nel presente avviso si rinvia alle deliberazioni della Giunta Regionale n. 328 del 20.04.2015 e 1499 del 18/12/2017.

Dalla Civica Residenza, li 16/10/2020

Fto. Il Dirigente
Dott. Paolo Ciccarelli

Al Comune di
.....

DOMANDA D'ACCESSO servizio di Assistenza Domiciliare Anziani -

Il sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
_____ nato/a a _____ ()

IL _____ residente a _____
() CAP _____ in via _____ n. _____, telefono _____
e mail: _____

in qualità di (barrare la voce che interessa):

☐ persona anziana ultrassessantacinquenne, autosufficiente o parzialmente o totalmente non autosufficienti, con invalidità riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della l. 104/92 in condizione di non autosufficienza;

☐ familiare (parente entro il 4° grado o affine entro il 2°) che accoglie l'anziano nel proprio nucleo o che si prende cura dello stesso anche se non convivente;

☐ soggetto incaricato alla tutela dell'anziano in caso di incapacità temporanea o permanente (tutore, curatore, amministratore di sostegno);

presenta domanda di Servizio di Assistenza Domiciliare

per il/sig./sig.ra _____ codice fiscale _____
_____ nato/a a _____ () il _____
residente a _____ () CAP _____
in via _____ n. _____, telefono _____

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

DICHIARA

Che il soggetto (come sopra individuato) e':

☐ residente, nei termini di legge, nel comune di _____ ed ivi domiciliato;

☐ cittadina/o ultra sessantacinquenne con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1 lett B)

☐ cittadina/o ultra sessantacinquenne in situazione di handicap ai sensi dell'art. 3 comma 3 legge 104/92

☐ cittadina/o ultra sessantacinquenne con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, inabili al 100% (D. Lgs. 124/98 art. 5 comma 7)

☐ cittadina/o ultra sessantacinquenne con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età, in possesso di specifica certificazione di invalidità tra il 67% e il 99%

Che il soggetto non autosufficiente non percepisce i seguenti benefici o servizi:

- Assegno di Cura;
- Intervento Home Care Premium effettuato dall'INPS;
- Contributo per disabilità gravissima;
- Servizio di Assistenza Domiciliare erogato dall'Amministrazione comunale,
- inserimento permanente in strutture residenziali di cui alle L.R. 20/2002 e L.R. 20/2000 e s.m.i (es. residenze protette, RSA).

Gli anziani beneficiari dei summenzionati interventi possono presentare domanda per l'accesso al servizio di assistenza domiciliare per anziani non autosufficienti o parzialmente autosufficienti, ma qualora successivamente all'approvazione della graduatoria rientrino tra gli aventi diritto, il servizio potrà essere erogato solo previa cessazione degli interventi/contributi di che trattasi

☐ Di essere consapevole che le dichiarazioni rese saranno soggette a verifiche d'ufficio e che la dichiarazione ISEE, allegata alla presente domanda, potrà essere sottoposta a verifiche e controlli del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.

Allega alla presente:

1. attestazione I.S.E.E. ordinario, completa di dichiarazione sostitutiva unica (DSU), rilasciata ai sensi del D.P.C.M. n. 159 del 05/12/2013 e relativi decreti attuativi;
2. copia dell'ultimo verbale di invalidità civile al 100% con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento
3. Copia dell'ultimo verbale di invalidità civile con riconoscimento di una percentuale che va dal 67 al 99%;
4. copia di un valido documento di identità del richiedente.

Luogo e data _____ Firma del richiedente

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato, ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che:

- i dati sopra riportati prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa per le attività ad esso correlate e conseguenti;
- il trattamento comporta operazioni relative anche a dati sensibili per i quali è individuata rilevante finalità di interesse pubblico nel rispetto di quanto previsto dalla legge e dai provvedimenti del Garante per la Protezione dei dati Personali;
- il trattamento sarà effettuato con modalità manuali e/o informatizzate, in particolare verrà utilizzato il Sistema Informativo per la Non Autosufficienza – SINA, che andrà poi ad integrarsi con il NSIS (sistema informativo sanitario su domiciliarità e residenzialità);
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
- il mancato conferimento di alcuni dati o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;
- i dati conferiti, compresi quelli sensibili, saranno comunicati per gli adempimenti procedurali ad altri soggetti pubblici;
- il dichiarante può esercitare i diritti di cui al titolo II del Codice in materia di protezione dei dati personali (accesso ai propri dati personali, rettifica, aggiornamento e cancellazione dei dati se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, ecc.) avendo come riferimento il Comune di Ascoli Piceno in qualità di capofila dell'ATS 22;
- la cancellazione dei dati comporta l'annullamento del procedimento di erogazione dei contributi di cui alla presente richiesta;
- il titolare del trattamento è il Comune di Ascoli Piceno capofila dell'ATS 22.

Luogo e data _____ Firma del richiedente



ALLEGATO H

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'INTERVENTO

La/il sottoscritta/o _____
cognome e nome della/del richiedente

Sesso M ☐ F ☐

nata/o a _____ (provincia _____) il giorno ____/____/____
(Comune o Stato estero di nascita) sigla

residente a _____ (provincia _____)
(Comune di residenza o Stato Estero di residenza) CAP sigla

via _____ n. _____

domiciliata/o a _____ (provincia _____)
(se il domicilio è diverso dalla residenza) CAP sigla

via _____ n. _____

codice fiscale _____ cittadinanza _____

telefono ____/____/____ cellulare ____/____/____

indirizzo di posta elettronica / posta elettronica certificata (PEC) _____

ai sensi degli art 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dagli art. 48 e 76 del D.P.R n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

i seguenti dati necessari alla partecipazione ad interventi finanziati dal Fondo Sociale Europeo:

➤ di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- ☐ 00 Nessun titolo
- ☐ 01 Licenza elementare/attestato di valutazione finale
- ☐ 02 Licenza media/avviamento professionale
- ☐ 03 Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (Qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (IeFP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata 2 anni)
- ☐ 04 Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
- ☐ 05 Qualifica professionale regionale/provinciale post diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) Diploma universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchio ordinamento)



- ☐ 06 Diploma di tecnico superiore (IFTS)
- ☐ 07 Laurea di primo livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
- ☐ 08 Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)
- ☐ 09 Dottore di ricerca

➤ di essere nella seguente condizione sul mercato del lavoro:

- ☐ 01 In cerca di prima occupazione
- ☐ 02 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è inCIG)
- ☐ 03 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste dimobilità)
- ☐ 04 Studente
- ☐ 05 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

➤ in caso di condizione di: (01) in cerca di prima occupazione o (03) disoccupato alla ricerca di una nuova occupazione, indicare la durata della ricerca di lavoro:

- ☐ 01 Fino a 6 mesi (<=6)
- ☐ 02 Da 6 mesi a 12 mesi
- ☐ 03 Da 12 mesi e oltre (>12)

DICHIARA INOLTRE

➤ di trovarsi nella/e seguente/i **condizione/i di vulnerabilità** (barrare una sola casella corrispondente alla condizione prevalente):

- | | | |
|-----------------------------|---|--|
| ☐ 05 | Persona disabile | Persona riconosciuta come disabile secondo la normativa settoriale |
| ☐ 06 | Migrante o persona di origine straniera | Persona che si trova in una delle seguenti condizioni:
Persona con cittadinanza non italiana che risiede da almeno 12 mesi in Italia (o che si presume saranno almeno 12 mesi), o
Persona nata all'estero e che risiede da almeno 12 mesi (o che si presume saranno almeno 12 mesi) in Italia indipendentemente dal fatto che abbia acquisito o meno la cittadinanza italiana, o
Persona con cittadinanza italiana che risiede in Italia i cui genitori sono entrambi nati all'estero |
| ☐ 07 | Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom) | Persona appartenente ad una minoranza linguistica o etnica, compresi i ROM |
| ☐ 08 | Persona inquadrabile nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore) | |
| ☐ 09 | Tossicodipendente/extossicodipendente | |
| ☐ 10 | Detenuto/ex detenuto | |
| ☐ 11 | Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento | |



☐ 13 Altro tipo di vulnerabilità

Ad esempio studenti con Bisogni Educativi Speciali, alcolisti/ex alcolisti, altri soggetti presi in carico dai servizi sociali ecc.

☐ 99 Nessuna condizione di vulnerabilità

Dichiarazione da compilarsi qualora il richiedente non intenda fornire le informazioni sulla condizione di vulnerabilità
Il sottoscritto _____ non
intende fornire all'Amministrazione le informazioni relative alla condizione di vulnerabilità di cui alla presente "Domanda
di iscrizione all'intervento".

_____ luogo _____ data
(per i minori di 18 anni firma del genitore
o di chi ne esercita la tutela)

_____ firma

CHIEDE

di partecipare al seguente progetto:

Denominazione progetto: _____

Soggetto attuatore: _____

Codice progetto: _____

Collaborazione nella rilevazione dei risultati ottenuti a seguito della partecipazione all'intervento

Al fine di poter valutare i risultati degli interventi realizzati nell'ambito del Programma operativo FSE Marche, così come previsto dai regolamenti europei in materia di FSE, l'Amministrazione potrebbe avere la necessità di conoscere alcune informazioni in merito alla Sua condizione sul mercato del lavoro successivamente alla conclusione dell'intervento. Con la sottoscrizione della presente domanda il richiedente si impegna a collaborare con l'Amministrazione fornendo le informazioni eventualmente richieste mediante questionari da compilare on line o interviste telefoniche.

La presente scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte.

_____ luogo

_____ data

_____ firma della/del richiedente
(per i minori di 18 anni firma del genitore
o di chi ne esercita la tutela)

Allegare copia, chiara e leggibile, del documento d'identità del firmatario, ai sensi del DPR n. 445/2000.



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)

La Regione Marche in conformità al Regolamento 2016/679/UE (*General Data Protection Regulation* – GDPR) La informa sulle modalità di trattamento dei dati da Lei forniti.

Il **Titolare del trattamento** è la Regione Marche - Giunta Regionale, con sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona.

I **Delegati al trattamento** sono il Dirigente della Posizione di funzione “Programmazione nazionale e comunitaria” (tel. 071 806 3674/3801 email: pf.bilancio.programmazioneunitaria@regione.marche.it) Andrea Pelli e il Dirigente del Servizio Politiche Sociali e Sport Giovanni Santarelli (tel. 071 806 4048/4046 email: servizio.politichesociali_sport@regione.marche.it)

Il **Responsabile della Protezione dei Dati** ha sede in via Gentile da Fabriano, 9 – 60125 Ancona. La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è: rp@regione.marche.it.

Finalità. I dati personali sono trattati per la partecipazione all'intervento nonché per consentire alla Regione, titolare del trattamento, l'adempimento degli obblighi di monitoraggio, valutazione e controllo previsti dal Reg. (UE) n. 1303/2013 e ss.mm.ii. e dal Reg. (UE)n. 1304/2013 e ss.mm.ii. I dati forniti saranno trattati in maniera informatizzata e manuale per procedere ai necessari adempimenti e alle necessarie verifiche, in relazione allo specifico procedimento amministrativo al quale fanno riferimento. I dati raccolti potranno essere trattati inoltre ai fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici. Gli stessi dati potranno confluire nei sistemi informativi regionali, nazionali e comunitari di gestione e monitoraggio degli interventi finanziati dal Fondo Sociale Europeo (FSE).

La **base giuridica del trattamento** (ai sensi degli articoli 6 e 9 del Regolamento 2016/679/UE) è costituita dal I Reg. (UE) n. 1303/2013 e ss.mm.ii. e dal Reg. (UE)n. 1304/2013 e ss.mm.ii.

Comunicazione dei dati. I suoi dati personali potranno essere conosciuti esclusivamente dagli operatori della Regione Marche, autorizzati al trattamento, nonché dai beneficiari/attuatori individuati quali Responsabili del trattamento. I dati forniti saranno messi a disposizione dell'Autorità di Certificazione e dell'Autorità di Audit per l'adempimento degli obblighi previsti dai Regolamenti europei. Potranno, inoltre, essere resi disponibili ai Servizi della Commissione Europea, alle Amministrazioni Centrali (es. MEF-IGRUE, Anpal) e alle altre Autorità di controllo (es. Corte dei Conti, Guardia di finanza) per l'espletamento delle loro funzioni istituzionali. Il trasferimento all'estero dei dati nei paesi extra UE non è previsto e non viene effettuato.

Periodo di conservazione. I dati saranno conservati, ai sensi dell'art.5, paragrafo 1, lett.e) del Regolamento 2016/679/UE per fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale), per il tempo stabilito dai regolamenti per la gestione procedimentale e documentale e da leggi e regolamenti in materia.

Diritti. Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati. Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma.

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della presente informativa.

luogo

data

firma

(per i minori di 18 anni firma del genitore
o di chi ne esercita la tutela)

Allegare copia, chiara e leggibile, del documento d'identità del firmatario, ai sensi del DPR n. 445/200.