



Ambito Territoriale Sociale n. 15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia
ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

All'ATS n° 15 - Comune di _____

DOMANDA DI ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI ANNO 2021 (DGR n. 1424 del 16.11.2020 e DGR n.179 del 22.02.2021)

Il/La sottoscritto/a _____
codice fiscale _____ nato/a _____ (____) il
_____ residente a _____ (____) CAP
_____ in (indicare via/contrada o piazza) _____ n. _____,
e-mail _____
telefono/cellulare _____

in qualità di (*barrare la voce che interessa*):

- persona anziana in situazione di non autosufficienza ma in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;
- familiare che accoglie l'anziano nel proprio nucleo o si prende cura dello stesso anche se non convivente;
- soggetto (tutore/curatore/amministratore di sostegno) incaricato alla tutela della persona anziana.

presenta domanda di accesso all'ASSEGNO DI CURA ANNO 2021

per il/la Signor/Signora _____
codice fiscale _____ nato/a _____
(____) il _____ residente a _____ (____) CAP
_____ in (indicare via/contrada o piazza) _____ n.
_____, telefono _____

(*indicare solo se diverso dalla residenza*)

domiciliato a _____ (____) CAP _____
in (indicare via/contrada o piazza) _____ n. _____,
telefono _____.

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

DICHIARA CHE IL BENEFICIARIO:

1. È residente, nei termini di legge, in uno dei Comuni dell'ATS n.15 (ed ivi domiciliato o domiciliato nel territorio della Regione Marche o in un Comune ad essa confinante).
2. Ha compiuto 65 anni alla data di scadenza dell'avviso pubblico per l'accesso all'assegno di cura 2021.



3. Non è inserito in struttura residenziale (Casa di riposo, Residenza protetta, ecc).
4. È stato/a dichiarato/a non autosufficiente con certificazione di invalidità civile pari al 100% (vale la certificazione di invalidità anche per il caso di cecità) e usufruisce di indennità di accompagnamento.
Vige, in ogni caso, l'equiparabilità dell'assegno per l'assistenza personale continuativa erogato dall'INAIL se rilasciato a parità di condizioni dell'indennità di accompagnamento dell'INPS e alternativo alla stessa misura.
5. E' consapevole che non saranno ammesse a contributo le domande che hanno in corso di valutazione il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento.
6. Di essere provvisto di Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), attestante la richiesta di ISEE, a norma del DPCM 159/2013.
7. Di essere consapevole che la dichiarazione ISEE utilizzata per la presente procedura potrà essere sottoposta a verifiche e controlli del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.
8. A suo sostegno sono in atto interventi assistenziali gestiti:
 - direttamente dalla famiglia
 - da assistente domiciliare privata.
9. Di essere a conoscenza che l'Assistente familiare privata si deve impegnare, ai sensi della D.G.R. 328/2015, all'iscrizione nell'Elenco regionale degli Assistenti familiari (DGR 118 del 2.02.2009), presso il Centro per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione (entro 12 mesi dalla concessione del beneficio).
10. Di essere consapevole che l'assistenza erogata presso il domicilio dell'anziano sarà verificata dall'Assistente Sociale dell'Ufficio di promozione sociale del Comune di residenza o dell'Ambito Territoriale Sociale n. 15 e per i casi di maggiore complessità, assieme all'Unità Valutativa Integrata (UVI) del Distretto sanitario ASUR AREA VASTA 3.
11. Dichiaro altresì:
 - Di non essere beneficiario di uno o più servizi socio-assistenziali (domiciliari e non) rivolti ad anziani e riconosciuti dal Comune di residenza (es: SAD Comunale, ...);
 - Di non essere beneficiario del servizio Sad Demenze ovvero il "Servizio Assistenza Domiciliare a favore di anziani ultra65enni affetti da Alzheimer o demenza" gestito in forma associata dell'ATS 15;
 - Di non essere beneficiario dell'intervento relativo la "disabilità gravissima" e al progetto "vita indipendente" di cui alla D.G.R. 1424/2020;
12. Riguardo al Progetto *Home Care Premium* effettuato 2019 - 2022 dell'INPS – ex INPDAP dichiara:
 - Di essere beneficiario/a di uno o più interventi previsti dal progetto
 - Di NON essere beneficiario/a di uno o più interventi previsti dal progetto
 - Di aver presentato la domanda di accesso ai servizi previsti dall'HCP – 2019
 - Di NON aver presentato la domanda di accesso ai servizi previsti dall'HCP - 2019



Ambito Territoriale Sociale n. 15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia

ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

13. Di impegnarsi a comunicare all'Ufficio comune di Ambito Territoriale Sociale n. 15 il ricovero temporaneo dell'anziano non autosufficiente c/o strutture ospedaliere o residenziali per periodi superiori a 30 giorni.
14. Di impegnarsi a comunicare nel termine di 30 giorni e comunque ogni qual volta il Servizio Sociale lo richiada, 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, modifica della persona di riferimento, variazione dell'assistente familiare, modifiche delle modalità di riscossione del beneficio, ingresso graduatoria come beneficiario del Progetto Home care Premium, ecc).

Allega alla presente:

- Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), attestante la richiesta di attestazione ISEE;
- Copia di un documento di riconoscimento del dichiarante, in corso di validità;
- Copia di un documento di riconoscimento, in corso di validità, dell'anziano/a;
- Copia del verbale di invalidità civile;
- Copia del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
- Informativa privacy/trattamento dati personali debitamente sottoscritta.

Luogo e Data _____

IL DICHIARANTE



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi del Regolamento UE n° 679/2016

Il Comune di Macerata, ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n. 15 (con sede in Macerata, Piazza della Libertà, 3; IT-62100, Macerata (E-mail: municipio@comune.macerata.it; PEC: comune.macerata@legalmail.it; centralino +39 0733.2561), in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati personali con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dalla legge, in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici, e nell'ambito del progetto sociale in epigrafe indicato.

Il conferimento dei dati, inclusi gli eventuali dati sensibili inerenti allo stato di salute, è obbligatorio, e l'eventuale mancato conferimento potrebbe comportare la mancata istruzione della pratica e la mancata concessione dei benefici previsti.

I dati suddetti, saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori del titolare, o dai soggetti (imprese e altri operatori) espressamente designati come responsabili del trattamento, ovvero da altri soggetti a cui i dati devono essere obbligatoriamente comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge o regolamenti.

Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

In qualità di interessato, Lei ha diritto alla protezione dei dati che la riguardano, ha diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiedere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e seguenti del Regolamento UE n°679/2016).

L'apposita istanza al titolare è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso il titolare Comune di Macerata (Responsabile della Protezione dei dati personali, Piazza della Libertà, 3, IT -62100, Macerata, email: rpd@comune.macerata.it).

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

In qualità di interessato, ricorrendone i presupposti, Lei ha, altresì, diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante) secondo le procedure previste.

Ulteriori informazioni relative ai diritti esercitabili e agli aspetti in precedenza descritti possono essere consultate al link del sito dell'ente titolare del trattamento, Comune di Macerata, in qualità di capofila di Ambito territoriale Sociale n.15: <http://www.comune.macerata.it/privacy>.

COMPRESIONE DELLE INFORMAZIONI E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, in qualità di interessato, dichiara di avere ben compreso le informazioni sul trattamento dei propri dati personali, e di aver compreso che al link: <http://www.comune.macerata.it/privacy> possono essere consultate ulteriori informazioni relative ai diritti esercitabili e agli aspetti in precedenza descritti. Sulla base delle informazioni ricevute, il sottoscritto interessato acconsente a che il titolare tratti i propri dati personali per le finalità istituzionali del progetto sociale e, in particolare, acconsente a che sia data comunicazione relativa al proprio stato di salute ai soggetti pubblici e privati a cui la comunicazione sia necessaria per il corretto adempimento delle finalità per cui è stata richiesta la prestazione socio assistenziale e sanitaria che lo riguarda.

(Data)

(Firma del richiedente)