**Al Coordinatore dell’Ufficio di Piano Ambito Territoriale B1**

**– Comune Capofila Benevento –**

 **V.le dell’Università, 10, Benevento**

pszambito1@pec.comunebn.it

**SCHEMA DI DOMANDA**

**AVVISO PUBBLICO**

**PER** **L’INDIVIDUAZIONE DI DESTINATARI IN FAVORE DEI QUALI ATTIVARE IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO ASSISTENZIALE ALLE PERSONE DISABILI (SADDIS) - AMBITO B1**

*(FINANZIATO A VALERE SULLA III^ ANNUALITA’ DEL PIANO SOCIALE DI ZONA IN APPLICAZIONE DEL IVPIANO SOCIALE REGIONALE - L.R. 11/07)*

Il sottoscritto *(Cognome e nome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

residente in *(Comune di residenza)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° civico\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E.mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Oppure,***

il/la Sottoscritto/a (cognome e nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E.mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

**nella sua qualità di:**

 amministratore di sostegno tutore/curatore ⁭familiare entro il IV grado

###

del sig./ra (cog*nome e nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

residente in *(Comune di residenza)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° civico\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E.mail: \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di essere ammesso/a ad usufruire del Servizio di “Assistenza Domiciliare Socio Assistenziale alle persone disabili (S.A.D.D.I.S.)” erogato da codesto Ambito Territoriale B1.**

*A tal uopo, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e consapevole che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003, Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs 101 del 10/08/2018, per il quale esprime il proprio consenso:*

**DICHIARA**

**(barrare con una X)**

di essere a conoscenza delle prestazioni inerenti il servizio “Assistenza Domiciliare socio assisten ziale alle persone disabili” di cui all’Avviso Pubblico;

di non usufruire di altre prestazioni domiciliari e/o semiresidenziali socio assistenziali e/o sociosanitarie e assegno di cura, così come previsto nell’Avviso pubblico;

di accettare la condizione di compartecipazione eventuale al costo del servizio nella misura prevista dal Regolamento di accesso ai servizi in base alla propria condizione dichiarata con la certificazione, in corso di validità, concernente l’Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE Ordinario).

 **Inoltre, dichiara di essere in una o più delle seguenti condizioni di *svantaggio (è possibile barrare più condizioni se presenti):***

 di essere persona disabile che vive sola

 di essere persona disabile che vive con un solo genitore

 di essere persona disabile che vive con genitori e/o familiari non in grado di assicurare assistenza

 di essere persona disabile che convive con altro/i fratelli disabili

 di essere persona disabile che vive con genitori entrambi occupati e con difficoltà all’accudimento

 di avere la residenza in periferia e priva di servizi e collegamenti adeguati;

 di avere la residenza in periferia ma con collegamenti adeguati

 di avere la residenza nel centro abitato ma con collegamenti non adeguati.

 ***Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000).***

**Si allega:**

* copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
* modello ISEE ordinario di tutto il nucleo familiare, in corso di validità;
* informativa privacy;
* copia verbale accertamento di Handicap, ai sensi della legge n. 104/92, art.3, commi 1 e 3.

 (luogo e data) (firma leggibile del dichiarante)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***INFORMATIVA SULL’USO DEI DATI PERSONALI***

***(Regolamento UE n.2016/679)***

***Da sottoscrivere per presa visione e consenso***

|  |
| --- |
| **Gentile Utente,**Il Regolamento europeo sulla privacy (Reg UE n. 679/2016, di seguito GDPR) prescrive, a favore degli interessati, una serie di diritti riguardo al trattamento dei dati personali.Lei, in quanto interessato dai trattamenti effettuati presso il nostro Comune, compiuti per motivi di interesse pubblico rilevante, ha il diritto di essere informato sulle caratteristiche del trattamento dei Suoi dati e sui diritti che la normativa le riconosce.**Titolare del trattamento**Il Titolare del trattamento è il Comune di Benevento, Capofila dell'Ambito Territoriale B1, nella persona del Sindaco pro-tempore, on. Mario Clemente Mastella.**Responsabile della protezione dei dati (DPO)**Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è il Dott. Alessandro Verdicchio.**Responsabile del trattamento**Il responsabile del trattamento è il Coordinatore dell'Ufficio di Piano, Dott. Alessandro Verdicchio**Finalità del trattamento:**I dati da Lei forniti sono necessari per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento e all’esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. L’Ufficio di Piano ha l’obbligo di acquisire gli elementi informativi per la gestione delle procedure di competenza. Nell’ambito del procedimento potranno, pertanto, essere acquisiti ulteriori elementi da altri soggetti/enti.**Categoria di dati trattati**I dati personali, che in occasione dell’attivazione dei servizi saranno raccolti e trattati, riguardano dati identificativi (cognome e nome, residenza, domicilio, nascita, identificativo online, reddito, altro). Sono richiesti dati personali e/o dei soggetti che fanno parte del nucleo familiare.Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D. Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire al titolare del trattamento dati qualificabili come “**categorie particolari di dati personali**” e cioè quei dati che rivelano “*l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all’orientamento sessuale della persona*”. Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.**Categorie di destinatari**I dati potranno essere diffusi o comunicati ai soggetti pubblici o privati nei casi previsti dalla Legge o dal Regolamento.**Modalità di trattamento e conservazione**Il trattamento dei dati personali, forniti da Lei direttamente o comunque acquisiti, sarà svolto in forma informatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall’art. 32 del GDPR in materia di misure di sicurezza.Il trattamento:* è finalizzato unicamente allo svolgimento di compiti istituzionali nel rispetto di leggi e regolamenti, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza;
* avverrà presso la sede del Comune di Benevento e degli altri Comuni dell'Ambito B1;
* sarà svolto con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario all’erogazione della prestazione o del servizio e, successivamente alla comunicazione della cessazione dell’attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.**Ambito di comunicazione e diffusione**I suoi dati personali:* non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione, fatte salve le comunicazioni previste espressamente da disposizioni di legge;
* possono essere comunicati ad enti ed uffici legittimati al trattamento, come:
* enti pubblici
* enti locali
* ASL
* istituti e scuole di ogni ordine
* familiari dell’interessato
* società di natura privata
* gestore esterno dei servizi
* gestore esterno dei programmi informatizzati.

Saranno a conoscenza del responsabile del trattamento, e degli incaricati del trattamento i soli impiegati e funzionari comunali (con profilo tecnico o amministrativo) addetti alle procedure necessarie per lo svolgimento dell’attività o procedimento amministrativo.I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell’Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all’Unione Europea.**Misure di sicurezza adottate:**Sono adottate le misure specifiche poste in essere per fronteggiare rischi di distruzione, perdita, modifica, accesso, divulgazione non autorizzata, la cui efficacia va valutata regolarmente; sistemi di autenticazione; sistemi di autorizzazione; sistemi di protezione (antivirus, firewall, antintrusione, altro); sicurezza anche logistica.**Diritti dell’interessato**In ogni momento, Lei potrà esercitare il diritto di:* avere accesso ai dati oggetto di trattamento, ai sensi dell'art. 15 del GDPR e della normativa nazionale che ne coordina l'applicazione;
* richiedere la rettifica dei dati inesatti oggetto di trattamento, ai sensi dell'art. 16 del GDPR e della normativa nazionale che ne coordina l'applicazione;
	+ revocare il proprio consenso al trattamento dei dati;
	+ esercitare la facoltà di oscurare alcuni dati o eventi che la riguardano;
	+ opporsi al trattamento, indicandone il motivo;
	+ chiedere la cancellazione dei dati personali oggetto di trattamento presso il Comune di Benevento;
	+ presentare reclamo avverso il trattamento disposto dal Comune di Benevento presso l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali e ricorso presso l'Autorità giudiziaria competente.

***Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a: COMUNE DI BENEVENTO AMBITO B1 V.le dell’Università n. 10 o all’indirizzo pec:*** ***pszambito1@pec.comunebn.it******Non è applicabile al presente Trattamento l'istituto della portabilità dei dati previsto dall'art. 20 del GDPR.***Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma leggibile del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |