

**DIRETTIVE E CRITERI PER L'ACCESSO ALLA MISURA DEL CAREGIVER FAMILIARE-
ANNO 2023 – Allegato A**

**DOMANDA PER L'ACCESSO ALLA MISURA DEL CAREGIVER FAMILIARE
ANNO 2023 - DGR 7605/2022 e DGR 7799/2023**

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____

Codice fiscale _____

Cellulare _____

Email _____

In qualità di:

- beneficiario**
- Caregiver familiare** del beneficiario
- Amministratore di sostegno** del beneficiario

DATI DEL BENEFICIARIO (persona in condizione di disabilità grave, *indicare solo se diverso dal richiedente*)

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____

Codice fiscale _____

Cellulare _____

Email _____

Relazione di parentela _____

CHIEDE

l'assegnazione del contributo economico per il rimborso delle spese sostenute pari ad € _____ (fino a un massimo di € 1.200,00) a favore del beneficiario, per il seguente intervento:

DIRETTIVE E CRITERI PER L'ACCESSO ALLA MISURA DEL CAREGIVER FAMILIARE- ANNO 2023 – Allegato A

- rimborso spese relative a interventi che favoriscano la sostituzione del lavoro di cura del caregiver familiare
 - intervento domiciliare, effettuato da _____, nel periodo _____ per complessivi € _____
 - intervento residenziale extrafamiliare (soggiorno temporaneo), presso _____, nel periodo _____ per complessivi € _____

- voucher per interventi di formazione/addestramento per percorsi di sostegno e addestramento al caregiver familiare nell'attività di cura, effettuato da _____, nel periodo _____ per complessivi € _____

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445/00, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt.46/47 del D.P.R.445/00 che, per tutta la durata degli interventi il beneficiario è stato in possesso dei seguenti requisiti:

- Indennità di accompagnamento e/o certificazione della condizione di gravità legge 104/1992 art 3. comma 3;
- Non usufruire di servizi residenziali;
- Un'attestazione I.S.E.E., in corso di validità:
 - Sociosanitario (per i maggiorenni) pari ad € _____
 - ordinario (in caso di minori) pari ad € _____

DIRETTIVE E CRITERI PER L'ACCESSO ALLA MISURA DEL CAREGIVER FAMILIARE- ANNO 2023 – Allegato A

DICHIARA altresì di essere assistito/a, nella gestione della quotidianità, dal seguente caregiver familiare (come specificato nelle direttive e criteri del bando, ai sensi dell'art. 1, comma 255, della legge 205/2017):

Compilare solo se diverso dal richiedente

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____

Codice fiscale _____

Cellulare _____

Email _____

Relazione di parentela _____

E DICHIARA INOLTRE che il beneficiario *(barrare la voce che interessa)*

gode non gode

Della Misura B2 erogata per il 2023 in favore della disabilità grave;

frequenta non frequenta

servizi residenziali o semiresidenziali sanitari, sociosanitari o sociali (ad es. regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno, ...)

(indicare l'eventuale servizio frequentato)

DICHIARA infine di conoscere ed accettare le condizioni contenute in "Direttive e criteri per l'accesso alla misura del caregiver familiare– anno 2023".

CHIEDE che in caso di assegnazione del contributo esso sia erogato attraverso l'accredito sul conto corrente bancario o postale (intestato o cointestato al beneficiario o al caregiver) di seguito indicato:

**DIRETTIVE E CRITERI PER L'ACCESSO ALLA MISURA DEL CAREGIVER FAMILIARE-
ANNO 2023 – Allegato A**

Intestatario conto _____

Banca _____ Agenzia _____

IBAN _____

CHIEDE infine che le comunicazioni relative al bando vengano inviate:

al n° di cellulare _____

all'indirizzo mail _____

Alla presente domanda si allegano:

- Fotocopia carta d'identità del beneficiario, del richiedente e del caregiver familiare;
- Attestazione I.S.E.E. socio-sanitario (per gli adulti) oppure I.S.E.E. ordinario (in caso di minori), in corso di validità;
- Certificazione della condizione di gravità Legge 104/1992 e/o copia del verbale di invalidità civile attestante il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
- Documentazione comprovante la spesa sostenuta o una documentazione che attesti la programmazione o la prenotazione dell'intervento (comprensiva di quietanza di pagamento, da presentarsi per la liquidazione del contributo); chi non ha ancora beneficiato del sostegno ha la possibilità di presentare successivamente la fattura/ricevuta
- Eventuale titolo di soggiorno in corso di validità.

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

Firma del Caregiver per accettazione (se diverso dal richiedente) _____

DIRETTIVE E CRITERI PER L'ACCESSO ALLA MISURA DEL CAREGIVER FAMILIARE- ANNO 2023 – Allegato A

MODELLO INFORMATIVA PRIVACY E RICHIESTA CONSENSO

Oggetto: Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarla che i dati personali da lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Consorzio Erbese Servizi alla Persona.

1. Titolare del trattamento

Gentile Sig./ Sig.ra, desideriamo informarla che, il Consorzio Erbese Servizi alla Persona con sede a Erba (CO), in Via I Maggio, n. 58 – Tel. 031/6474521 – email: protocollo@consorzioerbese.it PEC consorzioerbese@pec.it è il Titolare del trattamento dei dati personali raccolti, ai sensi e per gli effetti del "Codice Privacy" e del "GDPR 2016/679", che prevedono la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

2. Responsabile della protezione dei dati (RPD)

Il responsabile della protezione dei dati (RPD) è Halley Lombardia S.r.l. con sede a Cantù (CO), in Viale C. Cattaneo n. 10B – Tel. 031/707811 – email: info@halleylombardia.it – PEC: halleylombardia@halleypec.it.

Tutte le informazioni sono disponibili sul sito www.consorzioerbese.it.

3. Finalità del trattamento

I dati personali da lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge e per le finalità connesse al Bando a sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare – DGR 7605/2022 e DGR 7799/2023.

Potremmo, inoltre, chiedere il suo consenso per trattare i suoi dati personali per specifiche finalità che le comunicheremo. Quando acconsente al trattamento dei suoi dati personali da parte nostra per una specifica finalità, potrà revocare il suo consenso in qualsiasi momento e, in tal caso, cesseremo di trattare i suoi dati per tale finalità.

4. Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del Codice Privacy (artt. 33-36) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente autorizzati ed in ottemperanza a quanto previsto dall' art. 29 GDPR 2016/ 679.

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5, paragrafo 1 del GDPR 2016/679, previo suo consenso, libero ed esplicito, espresso in calce alla presente Informativa, i suoi dati personali saranno conservati fino alla conclusione dell'istruttoria, affinché siano perseguite le finalità per le quali sono raccolti e trattati.

DIRETTIVE E CRITERI PER L'ACCESSO ALLA MISURA DEL CAREGIVER FAMILIARE- ANNO 2023 – Allegato A

5. Ambito di comunicazione e diffusione

La informiamo che, di regola, i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge. In particolare, ai fini dell'elaborazione del Piano d'Intervento, ai sensi della DGR 7605/2022 e DGR 7799/2023, prestando il suo consenso accetta il trasferimento dei dati dichiarati ai servizi coinvolti nella presa in carico.

Informazioni in merito all'esito della domanda e all'entità del contributo verranno fornite ai servizi sociali del Comune di residenza.

6. Trasferimento dei dati personali

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

7. Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

Il Consorzio Erbese Servizi alla Persona non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'art. 22, paragrafi 1 e 4 del GDPR 2016/679.

8. Diritti dell'interessato

In ogni momento, lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 "Codice Privacy" e degli artt. 15-22 del GDPR 2016/679, il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso, la rettifica o la cancellazione dei dati personali oppure la limitazione del trattamento di tali dati.

Allo stesso modo, lei potrà esercitare il diritto di opporsi al trattamento.

Potrà esercitare i suoi diritti con richiesta scritta inviata a Consorzio Erbese Servizi alla Persona, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail indicato al punto 1.

CONSENSO

Io sottoscritto/a dichiaro di aver preso visione dell'Informativa che precede e pertanto esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati, e alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'Informativa.

Data: _____

Firma per accettazione: _____
(Beneficiario)

(Caregiver familiare)