Allegato A)

**BANDO 2024** **PER L’EROGAZIONE DI BUONI SOCIALI E INTERVENTI DI ASSISTENZA DIRETTA**

**A FAVORE DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICENTI A BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE**

**E DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA’ GRAVE (MISURA B2)**

**FNA ANNUALITÀ 2023 – ESERCIZIO 2024**

**MODULO DI RICHIESTA**

**Tipo di progetto richiesto:**

|  |
| --- |
|[ ]  buono sociale mensile per caregiver familiare |
|[ ]  buono sociale mensile per personale di assistenza regolarmente impiegato |
|[ ]  strumenti di assistenza diretta |

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  |
| nato/a a  |  | il |  |
| residente a |  | in via/piazza |  |
| Codice Fiscale |  |
| Telefono/cellulare |  |
| E-mail |  |

in qualità di (barrare l’opzione interessata):

|  |  |
| --- | --- |
|[ ]  beneficiario |[ ]  genitore/familiare |
|[ ]  tutore/curatore/amministratore di sostegno |[ ]  caregiver |

**Chiede che venga erogato un BUONO o uno STRUMENTO DI ASSISTENZA DIRETTA relativo al BANDO FNA 2024 a favore di:**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome |  |
| nato/a a  |  | il |  |
| residente a |  | in via/piazza |  |
| Codice Fiscale |  |
| Telefono/cellulare |  |

Il beneficiario:

|  |
| --- |
|[ ]  è persona già in carico (ovvero beneficiaria) alla misura B2 con annualità precedente |
|[ ]  è persona di nuovo accesso |

**Allegati:**

|  |
| --- |
|[ ]  copia fotostatica della carta d’identità e del codice fiscale del beneficiario e del richiedente; |
|[ ]  per i minori, attestazione I.S.E.E. ordinario in corso di validità; |
|[ ]  per adulti e anziani, attestazione I.S.E.E. sociosanitario in corso di validità; |
|[ ]  verbale di accertamento dell’invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità (art. 20 l. 3 agosto 2009, n. 102), dal quale emerga il riconoscimento dell’Indennità di Accompagnamento (L. 18/1980 e successive modifiche L. 508/1988); |
|[ ]  commissione medica per l’accertamento dell’handicap, dal quale emerga il riconoscimento della gravità secondo l’art. 3 comma 3 della Legge n. 104/1992; |
|[ ]  stato di famiglia o dichiarazione sostituiva di certificazione della residenza e dello stato di famiglia; |
|[ ]  decreto di nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno; |
|[ ]  preventivo dei costi di realizzazione dello strumento di assistenza diretta. |

**Informativa ai sensi del D.lgs del 30 giugno 2003 n. 196 - “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dal Regolamento Europeo UE 679/16.**

Si informa la S.V. che i dati personali sopra riportati sono utilizzati per la concessione della prestazione sociale richiesta e sono utilizzati con modalità e procedure strettamente necessarie allo scopo. Il conferimento dei dati è necessario ai fini dell’ottenimento della prestazione sociale richiesta e un eventuale rifiuto da parte della S.V. impedisce di dar seguito alla presente richiesta.

Il trattamento è realizzato secondo le prescrizioni stabilite dal D. Lgs del 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e s.m.i., nonché dal Regolamento Europeo attraverso l’ausilio di strumenti informatici ed è svolto da personale comunale. La S.V. ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati e come vengono utilizzati. Ha, altresì, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco e opporsi al trattamento.

Titolare del trattamento è l’Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona Valle Imagna – Villa d’Almè.

Il Data Protection Officer – DPO – individuato dall’Azienda CSA COESI nella persona dell’incaricato Giorgio Balossi, il quale può essere contattato ai seguenti recapiti: dpo@ascimagnavilla.bg.it; telefono: 0350063511.

Dei dati forniti possono venire a conoscenza i soggetti preposti alla pratica, in qualità di incaricati del trattamento.

Luogo e data Il dichiarante

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