

Oggetto: Domanda di accesso al "contributo di sostegno al ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare". Rif. Del. G.R. n. 1136/2021; Del. G.R. n. 2194/2021

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____, nato/a

il ____/____/____ a _____ (____), Codice

Fiscale _____, residente a _____ (____) CAP _____ in

_____ Via _____, in qualità di Referente della Famiglia* _____, con

domicilio del Nucleo Familiare a _____ (____) CAP _____ in _____

Via _____ Telefono _____ Email (1) _____

consapevole ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

A* ☐ caregiver familiare(2)

B ☐ soggetto diverso dal caregiver familiare

B1 ☐ soggetto parente o affine del caregiver familiare

B2 ☐ altro (3) : _____

RICHIEDE

1. Si prega di inserire un indirizzo e-mail al fine di informare puntualmente il richiedente/beneficiario caregiver familiare delle comunicazioni pubblicate su piattaforma telematica e di interesse per seguire l'iter istruttorio della propria domanda. Non occorre che l'indirizzo e-mail sia quello di una PEC.
2. Per caregiver familiare si intende "la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di se', sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18" (art. 1, comma 255, L. 30 dicembre 2017 n. 205).
3. Soggetto terzo delegato dal referente del nucleo familiare. Il delegato dovrà essere in possesso delle informazioni necessarie per l'acquisizione d'ufficio dall'INPS del valore dell'ISEE Ordinario in corso di validità in cui sia presente l'eventuale beneficiario: codice fiscale del dichiarante DSU, numero di protocollo e data di rilascio riferiti alla DSU preliminare al calcolo dell'ISEE. L'atto di delega sarà stato già acquisito in fase di certificazione del Nucleo Familiare per delega

Il "Budget di sostegno al ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare":

- ☐ in proprio favore (se il caregiver familiare coincide con il Referente della famiglia)
- ☐ in favore del caregiver familiare (se diverso dal Referente della famiglia)

DATI ANAGRAFICI DEL CAREGIVER FAMILIARE (se diverso dal Referente della famiglia)

Nome _____ Cognome _____

Sesso ☐ M ☐ F Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____ () data di nascita ____/____/____

Luogo di residenza _____ via _____

CODICE FISCALE del Soggetto dichiarante la DSU ISEE per il nucleo familiare del caregiver familiare (se diverso dal caregiver) _____

Protocollo ATTESTAZIONE ISEE ORDINARIO4 rilasciata da INPS per il nucleo familiare del caregiver familiare

_____ Data di rilascio della certificazione giorno _____ mese _____ anno _____

DATI ANAGRAFICI RIFERITI AL DISABILE GRAVISSIMO ASSISTITO DAL CAREGIVER FAMILIARE:

Codice Fiscale _____ Luogo di residenza _____

Rapporto del caregiver con l'assistito ai sensi dell'art. 1, comma 255 della L. 30 dicembre 2017 n. 205

- ☐ coniuge
- ☐ altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso
- ☐ convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76
- ☐ familiare entro il secondo grado
- ☐ affine entro il secondo grado
- ☐ parente o affine entro il terzo grado*

*A tal fine dichiara che i genitori o il coniuge dell'assistito:

- ☐ hanno compiuto i sessantacinque anni di età
- ☐ sono anche essi affetti da patologie invalidanti
- ☐ sono deceduti o mancanti

Paziente fruitore dell'Assegno di cura 2018-2019

☐ sì ☐ no

Paziente fruitore del Contributo economico COVID-19 2020-2021

☐ sì ☐ no

Il disabile gravissimo non autosufficiente assistito dal caregiver familiare è percettore di indennità di accompagnamento

☐ sì ☐ no

Data Verbale di Invalidità Civile: ____/____/____

Categoria di Invalidità: _____

secondo quanto riportato nel Verbale di Invalidità Civile per i valori rientranti nella seguente tabella:

Categoria di invalidità	
044.4	Cecità Civile
044.5	Sordità Civile
044.6	Invalidità Civile
104	Handicap legge 104/92

Codice Grado di Invalidità: _____

secondo quanto riportato nel Verbale di Invalidità Civile per i valori rientranti nella seguente tabella:

Codici grado di invalidità	
07	INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavortiva 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L.18/80)
08	INVALIDO con TOTALE e permanente inabilità lavortiva 100% e con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti
11	MINORE con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L.18/80)- indennità di accompagnamento
12	MINORE INVALIDO con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L.18/80)- indennità di accompagnamento
16	INVALIDO ultrasessantacinquenne con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L.508/88)
17	INVALIDO ultrasessantacinquenne con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita(L.508/88)
C	PORTATORE DI HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA' come definito dalla legge 104/92 (articolo 3 comma 3)

- ☐ Altra tipologia di indennità di cui alla quarta colonna del prospetto dell'Allegato 3 del DPCM n. 159/2013
- ☐ Invalidità non ancora accertata in presenza delle condizioni di cui alle lettere a) e d) dell'articolo 3 comma 2 del Decreto FNA 2016, determinate da eventi traumatici*

*in caso di scelta della presente opzione andranno compilati i seguenti campi:

- ☐ Possesso di certificazione di diagnosi specialistica, rilasciata a partire dal ____/____/____

- attestante la condizione di gravissima non autosufficienza

indicare data di ultimo rilascio da parte di Struttura specialistica del SSN-SSR ____/____/____

Struttura del SSN o SSR che ha rilasciato la certificazione

DATI RELATIVI ALLA CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA DEL SOGGETTO ASSISTITO DAL CAREGIVER FAMILIARE:

- a) Paziente in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) ☐
- b) Paziente dipendente da ventilazione Meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7) ☐
- c) Paziente con grave o gravissimo stato di Demenza ☐
- d) Paziente con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura ☐
- e) Paziente con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare ☐
- f) Persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore ☐
- g) Paziente con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5 ☐
- h) Paziente con diagnosi di ritardo mentale grave o profondo ☐
- i) Ogni altro paziente in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche ☐

DICHIARA

- di essere vivente/che il caregiver familiare è vivente
☐ sì ☐ no
- che la persona in condizioni di gravissima disabilità non autosufficienza assistita dal caregiver familiare è vivente
☐ sì ☐ no
- di essere residente/che il caregiver familiare è residente nella Regione Calabria
☐ sì ☐ no
- che la persona in condizioni di gravissima disabilità non autosufficienza assistita dal caregiver familiare è residente in Calabria
☐ sì ☐ no

INDICARE INTERVENTI O PRESTAZIONI DA ACQUISTARE TRAMITE UTILIZZO DEL BUDGET DI SOSTEGNO AL RUOLO DI ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE
(selezionare massimo due opzioni)

O acquisto di attrezzature di domotica sociale;

O potenziamento dell'intervento di assistenza domiciliare (prestazioni dell'OSS);

O ricovero di sollievo temporaneo in struttura residenziale (RSSA, RSA);

O acquisto polizza assicurativa per rischio infortuni/responsabilità civile collegata all'attività di cura;

O acquisto di prestazioni sociali (assistenti familiari);

O acquisto di prestazioni di sollievo presso centri diurni e semiresidenziali;

O altro (purché riconducibile allo scopo del contributo ovvero il sollievo ed il sostegno al ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare) specificare:

ALLEGA:

- Informativa sul trattamento dei dati personali sottoscritta per presa visione
- ISEE in corso di validità
- Documento di riconoscimento valido

(firma del dichiarante)

INFORMATIVA PRIVACY
EX ARTT. 13, 14 REG. (UE) 2016/679 E D.LGS N. 196/03 PER COME MODIFICATO E
INTEGRATO DAL D.LGS. N. 101/18

Gentile Signore/a

Desideriamo informarLa che il Reg. UE 2016/679 ("Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali") e il vigente codice privacy, per come modificato e integrato dal D.lgs n. 101/18, prevedono la tutela delle persone fisiche e il rispetto al trattamento dei loro dati personali,

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Reg. (UE) 679/16, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. Finalità, base giuridica del trattamento cui sono destinati i dati

Il trattamento dei dati personali da Lei forniti è finalizzato unicamente ad eseguire eventuali obblighi contrattuali e ad adempiere a sue specifiche richieste, nonché ad adempiere agli obblighi normativi, in particolare quelli legati al trattamento di Dati per motivi di interesse pubblico rilevante.

Ai fini dell'indicato trattamento, il titolare potrà venire a conoscenza di dati definiti "sensibili" ai sensi del **Reg UE 2016/679**, quali quelli idonei a rivelare l'origine razziale od etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione ai partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, lo stato di salute e la vita sessuale.

2. Modalità del trattamento

In relazione alle indicate finalità i Suoi dati sono oggetto o possono essere oggetto di trattamento informatico e cartaceo. Le operazioni di trattamento sono attuate in modo da garantire la sicurezza logica, fisica e la riservatezza dei Suoi dati personali.

3. Natura dei dati personali

Costituiscono oggetto di trattamento i Suoi dati personali, sensibili e giudiziari, inerenti lo svolgimento del servizio da Lei richiesto e/o per le finalità di interesse pubblico rilevante. Durante l'erogazione del servizio potrebbe essere necessario acquisire ed effettuare operazioni di trattamento dei Suoi dati personali sensibili e giudiziari. Le viene richiesto di esprimere il relativo consenso in forma scritta.

4. Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento

Il conferimento dei Suoi dati personali e sensibili, non ha natura obbligatoria, ma l'eventuale rifiuto potrebbe rendere impossibile o estremamente difficoltoso l'erogazione dei servizi da Lei richiesti.

5. Ambito di comunicazione e diffusione dei dati

I Suoi dati potranno essere comunicati a:

- tutti i soggetti cui la facoltà di accesso a tali dati e' riconosciuta in forza di provvedimenti normativi;
- ai nostri collaboratori, dipendenti, nell'ambito delle relative mansioni;
- a tutte quelle persone fisiche e/o giuridiche, pubbliche e/o private quando la comunicazione risulti necessaria o funzionale allo svolgimento della attività istituzionale dell'Ente e nei modi e per le finalità sopra illustrate;

6. Modalità e durata conservazione dei dati personali

In funzione delle finalità del trattamento, L'Ente conserverà i dati raccolti esclusivamente per il tempo necessario al raggiungimento e allo svolgimento delle finalità per le quali sono stati raccolti.

7. Estremi identificativi del titolare e del responsabile del trattamento e del Responsabile Protezione Dati (DPO/RPD).

Titolare del Trattamento: Comune di Paola in persona del Sindaco Avv. Roberto Perrotta;
Email/pec: sindaco.comunepaola@pec.it tel. Segreteria 0982/5800221

Responsabile del Trattamento: Dott. Quintino Sarpa - Responsabile Settore 1
indirizzo pec: settore1.comunepaola@pec.it , tel.0982/5800208.

Responsabile Protezione Dati (DPO/RPD): avv. Roberto Romei
Email/pec: robertoromei24@gmail.com, avvrobertoromei@pec.giuffre.it tel: 0984/394931;

8. Diritti dell'interessato

8.1 Art. 15 (diritto di accesso) , 16 (diritto di rettifica) del Reg. UE 2016/679

L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:

- a) le finalità del trattamento;
- b) le categorie di dati personali in questione;
- c) i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;
- d) il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- e) l'esistenza del diritto dell'interessato di chiedere al titolare del trattamento la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento;
- f) il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo;
- g) l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.

8.2 Diritto di cui all'art. 17 del Reg. UE 2016/679 - diritto alla cancellazione («diritto all'oblio»)

L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e il titolare del trattamento ha l'obbligo di cancellare senza ingiustificato ritardo i dati personali, se sussiste uno dei motivi seguenti:

- a) i dati personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;
- b) l'interessato revoca il consenso su cui si basa il trattamento conformemente all'articolo 6, paragrafo 1, lettera a), o all'articolo 9, paragrafo 2, lettera a), e se non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento;
- c) l'interessato si oppone al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento, oppure si oppone al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 2;
- d) i dati personali sono stati trattati illecitamente;
- e) i dati personali devono essere cancellati per adempiere un obbligo legale previsto dal diritto dell'Unione o dello Stato membro cui è soggetto il titolare del trattamento;
- f) i dati personali sono stati raccolti relativamente all'offerta di servizi della società dell'informazione di cui all'articolo 8, paragrafo 1 del Reg. UE 2016/679

8.3 Diritto di cui all' art. 18 Diritto di limitazione di trattamento

L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la limitazione del trattamento quando ricorre una delle seguenti ipotesi:

- a) l'interessato contesta l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario al titolare del trattamento per verificare l'esattezza di tali dati personali;
- b) il trattamento è illecito e l'interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
- c) benché il titolare del trattamento non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
- d) l'interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, Reg UE 2016/679 in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato.

8.4 Diritto di cui all'art.20 Diritto alla portabilità dei dati

L'interessato ha il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che lo riguardano forniti a un titolare del trattamento e ha il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del titolare del trattamento

9.Revoca del consenso al trattamento

Le è riconosciuta la facoltà di revocare il consenso al trattamento dei Suoi dati personali, inviando una raccomandata A/R al seguente indirizzo: Largo Monsignor G.M. Perrimezzi, 6 Paola (CS) corredato da fotocopia del suo documento di identità, con il seguente testo: <<revoca del consenso al trattamento di tutti i miei dati personali>>. Al termine di questa operazione i Suoi dati personali saranno rimossi dagli archivi nel più breve tempo possibile, ad eccezione di quelli per i quali ne è necessario il trattamento per finalità istituzionali rilevanti.

Se desidera avere maggiori informazioni sul trattamento dei Suoi dati personali, ovvero esercitare i diritti di cui al precedente punto 7, può inviare una raccomandata A/R al seguente indirizzo: Largo Monsignor G.M. Perrimezzi, 6 Paola (CS).

Prima di poterLe fornire, o modificare qualsiasi informazione, potrebbe essere necessario verificare la Sua identità e rispondere ad alcune domande. Una risposta sarà fornita al più presto.

Luogo e Data

Firma
