



Città di Morcone
Provincia di Benevento

ASSOCIAZIONE



AMBITO B05

Tel. (+39) 0824 -957005/955438

E-mail: ambitob05@comune.morcone.bn.it - PEC: ufficiodipiano.morcone.bn@asmepec.it

Comuni dell'Ambito Territoriale B05

Ai Sigg. Sindaci

Ai Responsabili dei Servizi Sociali

LORO SEDI

OGGETTO: Avviso pubblico per l'accesso al contributo economico concesso ai caregiver familiari, finalizzato al riconoscimento e al sostegno del ruolo di cura e assistenza familiare.

Si trasmette, per una adeguata forma di pubblicità l'avviso in oggetto.

Distinti saluti

IL RESPONSABILE DEL SETTORE AMMINISTRATIVO

Coordinatore dell'Ufficio di Piano
Dott.ssa Rosanna Parlapiano

Comune di Morcone

Uscita

Prot: 5513 | Data & Ora: 20/04/2023 13:2

COMUNI AMBITO B05

Oggetto: AVVISO PUBBLICO CONTI



CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

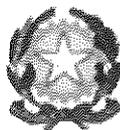
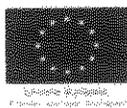
CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL



Città di Morcone
Provincia di Benevento



AMBITO B05

Tel. (+39) 0824 -957005/955438

E-mail: ambitob05@comune.morcone.bn.it- PEC: ufficiodipiano.morcone.bn@asmepec.it

AVVISO PUBBLICO

PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO ECONOMICO CONCESSO AI CAREGIVER FAMILIARI, FINALIZZATO AL RICONOSCIMENTO E AL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA FAMILIARE.

POR Campania FSE 2014-2020 – Asse II – Obiettivo Specifico 9 – Azione 9.3.6
AI SENSI DEL D.D.114 DEL 23.03.2023

CUP: J15E23000060008

DETERMINAZIONE 430 del 19.4.2023

PREMESSO CHE:

- con Deliberazione n.124 del 23.03.21 la Giunta Regionale ha approvato la programmazione del fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare, in linea a quanto previsto dal D.M. del 27 ottobre 2020, nonché a risorse afferenti al POR Campania FSE 2014/2020;
- con DGR N.124 del 23.03.21 la Regione Campania ha rafforzato le misure a sostegno delle persone con disabilità, in particolare attraverso il riconoscimento ed il rafforzamento del ruolo di cura e di assistenza alla persona;

VISTO il D.D. 114 del 23.03.2023 – Deliberazione di Giunta Regionale n.124 del 23.03.2021 Approvazione scheda intervento 3.2 – POR FSE Campania 2014-2020 – Obiettivo Specifico 9 – Azione 9.3.6, con il quale la Regione, in attuazione della D.G.R. n.124/2021, ha assegnato un importo massimo all'Ambito B05 pari a € 142.55,17, a valere per € 93.344,81 sul POR Campania FSE e per €49.210,36 su Fondo Ministeriale.

IL COORDINATORE DELL'UFFICIO DI PIANO

RENDE NOTO

Che è indetto l'Avviso pubblico per il riconoscimento di un voucher in favore dei caregiver familiari di persone con disabilità grave e gravissima residenti in uno dei comuni dell'Ambito Territoriale B05.

Comune di Morcone

Uscita
Prot: 5513 | Data & Ora: 20/04/2023 13:2
COMUNI AMBITO B05
Oggetto: AVVISO PUBBLICO CONTI



ART.1 - OBIETTIVI

L'obiettivo del presente avviso è dare attuazione alla DGR 124/2020 con la quale è stato approvato un programma di interventi per il riconoscimento ed il sostegno del ruolo di cura familiare, a valere su risorse di cui al DM 27.10.2020 e al POR Campania FSE 2014/2020, attraverso l'erogazione di un **bonus una tantum di euro 750,00 ai caregiver familiari**.

ART. 2 - BENEFICIARI

I beneficiari possono essere individuati esclusivamente tra i caregiver familiari, come definiti dalla L. 205/2017 art.1 comma 255 di persone che sono state riconosciute invalide al 100% o titolari di accompagnamento, valutate in commissione U.V.I. come disabili gravi o gravissimi, residenti in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale B05.

Per disabilità gravissima si intende, ai sensi dell'art.3 del DPCM 26.9.2016 la condizione di persone beneficiarie di indennità di accompagnamento di cui alla legge 11.02.1980 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n.159/2013 e valutati in UVI con strumenti in uso (SVAMA o SVAMDI) e per una delle condizioni di cui al medesimo art.3 del DPCM 26.9.2016 con punteggio ivi indicato.

Per disabilità grave s'intende quella con riconoscimento di gravità ai sensi della L.104/92 art.3 c.3 e valutati in UVI con strumenti in uso (SVAMA o SVAMDI) e Barthel con punteggio minimo di 55, ovvero con gli strumenti con punteggi inferiori a quelli della disabilità gravissima.

ART. 3 - REQUISITI DI ACCESSO

I caregiver familiari al momento della domanda devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- residenza in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale B05;
- cittadino italiano, cittadino comunitario o cittadino di stato non appartenente all'UE, in possesso di regolare permesso di soggiorno, con esclusione dei titolari di permesso di durata inferiore a 6 mesi;
- aver compiuto 18 anni di età ed essere in condizione di autosufficienza;
- non aver beneficiato del Bonus Caregiver di euro 250,00 previsto al punto 3.1 della scheda interventi approvata con la DGR 124/2021.

Il caregiver familiare richiedente dichiara il proprio stato occupazionale e quindi se è in stato di disoccupazione/inattività alla data di presentazione della domanda.

La persona disabile/non autosufficiente di cui il familiare richiedente il voucher si prende cura deve essere in possesso dei seguenti requisiti:

- residenza in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale B05;
- Cittadino italiano, cittadino comunitario o cittadino di stato non appartenente all'UE, in possesso di regolare permesso di soggiorno, con esclusione dei titolari di permesso di durata inferiore a 24 mesi;
- Invalidità al 100% o titolare di accompagnamento, che **NON E' IN CARICO ALLE CURE DOMICILIARI INTEGRATE**;
- **Non percettrice di altre misure di sostegno** (es. Assegni di cura, Vita indipendente, Dopo di noi, Home Care Premium) per la condizione di disabilità o non autosufficienza.

Il caregiver deve aver acquisito formalmente il consenso della persona disabile o non autosufficiente assistita, ovvero dal suo tutore o curatore o amministratore di sostegno, per la comunicazione dei dati riferiti alla persona assistita nell'ambito del procedimento volto ad ottenere il voucher.

Il caregiver richiedente deve impegnarsi, all'atto della domanda, ad iscriversi al registro regionale dei caregivers familiari di cui alla DGR n.124/2021 non appena attivo.

ART. 4 - OGGETTO DELL'INTERVENTO

L'intervento consiste nell'erogazione di un voucher di euro 750,00, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, a persone individuate tra coloro che svolgono le funzioni caregiver familiari aventi i requisiti ai precedenti artt. 2 e 3 finalizzato all'acquisto di servizi di assistenza o di sollievo, come meglio specificato di seguito.

Il voucher è riconosciuto dall'Ambito a seguito di presentazione di domanda secondo le modalità indicate nel successivo punto e corrisposto dall'Ambito Territoriale B05 a seguito di presentazione di apposita richiesta di rimborso, successivamente alla rendicontazione delle spese sostenute. Il periodo di eleggibilità delle spese decorre alla data del 23.03.23 fino al 31.08.23.

ART. 5 - MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Il soggetto responsabile del riconoscimento e corresponsione del voucher è l'Ambito Territoriale. Per accedere al beneficio il soggetto richiedente presenta al proprio comune di residenza, apposita domanda, da redigere secondo l'Allegato A, corredata dalle dichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e dalla documentazione necessaria a verificare il possesso dei requisiti di ammissibilità.

Alla domanda – **Modello A**, compilata e sottoscritta dal richiedente beneficiario, dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- copia del documento di identità del sottoscrittore;
- certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92 o di invalidità con il beneficio dell'indennità di accompagnamento di cui alla L. n. 18 del 11/02/1980;
- attestazione ISEE del nucleo familiare del caregiver in corso di validità ai sensi della normativa vigente;
- richiesta attivazione U.V.I.;
- **Modello B** – Informativa sulla privacy;
- **Modello C** – Individuazione caregiver.

La domanda da redigere secondo il modello A, allegato al presente avviso, dovrà essere presentata tramite il Servizio Sociale Professionale del Comune di Residenza, che provvederà, alla scadenza del bando, ad inoltrare le istanze all'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale B05. Le istanze dovranno pervenire entro e non oltre le ore 12.00 del 28.04.23 e inviate a mezzo posta elettronica certificata al seguente indirizzo: ufficiodipiano.morcone.bn@asmepec.it specificando nell'oggetto: **"DOMANDA PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO ECONOMICO CONCESSO AI CAREGIVER FAMILIARI, FINALIZZATO AL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA.**

Tutti i documenti devono essere in formato pdf e sottoscritti con firma autografa leggibile, pena l'inammissibilità.

ART. 6 - VALUTAZIONE DELLE DOMANDE E AMMISSIBILITÀ'

Il contributo verrà erogato in seguito alla pubblicazione della graduatoria definitiva dei beneficiari. Beneficeranno dei contributi i richiedenti posizionati in graduatoria fino ad esaurimento delle risorse economiche assegnate dalla Regione Campania sulla base dei seguenti criteri di priorità:

- Età più bassa della persona disabile/non autosufficiente, quale indicativa dell'insorgenza precoce della condizione invalidante;
- ISEE;

- Carico assistenziale collegato alla condizione di gravità dell'assistito;
- Stato occupazionale del caregiver richiedente.

In caso di parità, per ciascun criterio individuato, si tiene conto del successivo e in ultimo, se dovesse ancora sussistere una situazione di parità, si tiene conto dell'ordine cronologico di arrivo delle domande.

L'Ambito territoriale assegna ad ogni persona disabile/non autosufficiente un codice identificativo, dato dalla prima e l'ultima lettera del nome e prima e ultima del cognome, ultime due cifre dell'anno di nascita.

Per ciascun disabile/non autosufficiente viene individuato un solo caregiver del voucher. In caso di istanza di più caregiver familiari per ciascuna persona disabile/non autosufficiente, o difficoltà nell'individuazione chiara e univoca del caregiver familiare, l'Ambito sospende il riconoscimento del voucher attribuendo 7 giorni di tempo agli interessati per definire titolarità di caregiver, decorsi i quali, qualora non sia stato possibile l'individuazione dell'unico caregiver familiare, si riserva di attivare eventuali verifiche a cura del Servizio Sociale, circa l'effettiva attività di cura e assistenza della persona disabile/non autosufficiente ed all'esito di tale verifica assume il provvedimento conclusivo del procedimento.

ART. 7 – MODALITA' DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

Trattandosi di intervento a carattere di occasionalità e eccezionalità, ed evidentemente non esaustivo di eventuali servizi utili o necessari all'assistenza del cittadino non autosufficiente né tantomeno configurandosi il venir meno degli obblighi di assistenza dei soggetti obbligati ai sensi del Codice Civile (art. 433 cc), nessun voucher sarà dovuto all'esaurimento delle risorse disponibili, indipendentemente dalle caratteristiche e requisiti posseduti dai richiedenti inseriti negli elenchi di Ambito.

Il pagamento del Voucher avviene, a rimborso, in unica soluzione, mediante bonifico domiciliato; accredito sul conto corrente bancario o postale, o carta prepagata con IBAN, come indicato dal caregiver in fase di richiesta di rimborso.

Ciascun caregiver provvede a rendicontare le spese sostenute ed eleggibili (successivo art. 8), fornendo all'Ambito Territoriale la relativa idonea documentazione contabile giustificativa delle spese sostenute.

La prova dell'avvenuto pagamento deve essere fornita dal beneficiario e sono ritenute ammissibili esclusivamente le somme relative a pagamenti direttamente riconducibili al caregiver o al disabile non autosufficiente assistito.

La mancata allegazione e/o l'allegazione tardiva della documentazione suddetta comporta la decadenza dal beneficio. I soggetti destinatari del voucher devono presentare la richiesta di rimborso, specificando la modalità di pagamento preferita e attestando di aver provveduto alla rendicontazione delle spese sostenute.

Il termine ultimo per la presentazione della domanda di rimborso, completa di tutta la documentazione contabile giustificativa delle spese sostenute è fissato al 15 settembre 2023. Si evidenzia che il finanziamento copre il solo importo del voucher assegnato, restando eventuali eccedenze a carico dell'istante. La Regione - Direzione Generale Politiche Sociali e Socio-Sanitarie, completata la documentazione contabile giustificativa delle spese sostenute, trasferisce le risorse agli ambiti Territoriali. Ciascun Ambito Territoriale provvederà, quindi, a corrispondere il voucher ai caregiver la cui documentazione giustificativa è risultata idonea all'esito dell'istruttoria.

ART.8 – SPESE AMMISSIBILI

Il voucher può essere utilizzato a copertura delle spese sostenute entro il **31/08/2023**, per acquisto di servizi o prestazioni sociali, quali:

- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di igiene e cura della persona non

- autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di pulizia della casa (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di lavaggio e cambio della biancheria della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nella preparazione dei pasti della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nello svolgimento delle normali attività quotidiane della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di accompagna vicini e presso luoghi di interesse culturale o sportivo, finalizzata a mantenere o ristabilire relazioni affettive e sociali (anche con assistente personale);
- collocamento temporaneo in strutture residenziali o semiresidenziali accreditate e/o autorizzate, con finalità di sollievo dall'impegno quotidiano del caregiver;
- acquisto di ausili e presidi non a carico del SSN;
- adeguamento della abitazione alle esigenze di mobilità della persona disabile;
- trasporto sociale verso diverse destinazioni, volte a favorire la piena partecipazione delle persone non autosufficienti alla vita sociale, formativa e lavorativa, o per facilitare l'accesso alle strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie, ai centri diurni integrati e alla rete di servizi socio-ricreativi ed aggregativi;
- attività culturali, sportive e di integrazione sociale della persona non autosufficiente volte a ridurre lo stress da assistenza familiare del caregiver e a favorire la partecipazione alla vita sociale della persona assistita (a titolo esemplificativo e non esaustivo: corsi di musica, manualità, teatro, informatica, espressività; abbonamento a teatro, cinema; attività sportive; uscite esterne e campi estivi);
- pagamento dei contributi previdenziali al caregiver per l'attività di cura prestata al familiare disabile.

I beneficiari del voucher dovranno fornire tutti i documenti necessari a dare prova della spesa ammissibile sostenuta, fino alla concorrenza dell'importo concesso: - contratti di lavoro; incarichi professionali anche temporanei; voucher INPS per l'acquisto di servizi di cura; bolli; diritti versati; ricevute di pagamento; bonifici bancari; fatture e/o scontrini parlanti; bollettini con attestazioni di pagamento; fatture e ricevute equipollenti del equivalenti intestati ai beneficiari del voucher o alla persona non autosufficiente e da cui si evinca chiaramente l'oggetto del pagamento effettuato.

ART. 9 - CONTROLLI E VERIFICHE

L'Ambito territoriale, tramite i Servizi/Unità Operative competenti in materia, provvede a verificare, in qualsiasi momento, il possesso dei requisiti sopra indicati e dichiarati e di effettuare, ai sensi dall'articolo 71 del DPR n. 445/2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", controlli a campione sulla veridicità delle autocertificazioni prodotte nel rispetto della normativa in materia, anche acquisendo documentazione a supporto o con l'acquisizione d'ufficio, visite domiciliari e indagine sociale.

ART. 10 – TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura

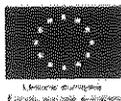
personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento e l'erogazione del beneficio presso Comune di residenza e l'Ambito territoriale B05 in qualità di titolare e responsabile. I dati sopra richiesti verranno trattati dal Comune di residenza e dall'Ambito Territoriale in qualità di titolare del trattamento. Il richiedente di cui alla presente nota ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione del trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla armonizzazione e al blocco dei dati trattati.

L'Ambito territoriale B05, quale Titolare del Trattamento, tratterà le informazioni relative alla procedura in oggetto unicamente per il perseguimento delle proprie finalità istituzionali.

IL RESPONSABILE DEL SETTORE AMMINISTRATIVO

COORDINATORE DELL'UFFICIO DI PIANO

Dott.ssa Rosanna Parlapiano



Città di Morcone
Provincia di Benevento

AMBITO B05

Tel. (+39) 0824 -957005/955438

E-mail: ambitob05@comune.morcone.bn.it- PEC: ufficiodipiano.morcone.bn@asmepec.it

AVVISO PUBBLICO

**PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO ECONOMICO CONCESSO AI CAREGIVER FAMILIARI,
FINALIZZATO AL RICONOSCIMENTO E AL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA
FAMILIARE.**

POR Campania FSE 2014-2020 – Asse II – Obiettivo Specifico 9 – Azione 9.3.6

AI SENSI DEL D.D.114 DEL 23.03.2023

MODELLO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**Spett.le Comune di Morcone
Ente Capofila
Ambito Territoriale B05**

ufficiodipiano.morcone.bn@asmepec.it

Il sottoscritto/a

NOME _____ COGNOME _____
nato il _____ a _____ Prov. _____ Stato _____
_____ residente nel Comune di _____ in _____
Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____ tel/cell _____
Codice Fiscale _____ email _____

stato occupazionale: OCCUPATO/DISOCCUPATO/INATTIVO

in qualità di caregiver familiare di:

NOME _____ COGNOME _____
nato il _____ a _____ Prov. _____ Stato _____
_____ residente nel Comune di _____ in _____
Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____ tel/cell _____
Codice Fiscale _____ email _____

DICHIARA

Di essere:

- cittadino italiano;
- cittadino comunitario o cittadino di Stato non appartenente alla UE, in possesso di titolo di regolare permesso di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____;
- che la persona di cui il caregiver familiare si prende cura non è in Assistenza Domiciliare Integrata;
- che la persona assistita dal suo familiare esprime il proprio parere favorevole rispetto alle attività svolte dal proprio caregiver.

DICHIARA inoltre:

- di essere caregiver di una persona con disabilità gravissima (accertata con Verbale n. _____ del _____);
- di essere caregiver di una persona con disabilità grave (accertata con Verbale n. _____ del _____);
- che la propria situazione reddituale, risultante da certificazione ISEE in corso di validità è di € _____;
- di aver presentato richiesta per la valutazione UVI in data _____;
- di essere coniuge/genitore/figlio-a/convivente di fatto/parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso/sorella-fratello/affine entro il II grado di parentela/affine entro il III grado di parentela della persona con disabilità;
- di essere caregiver di una persona NON in carico alle cure domiciliari integrate;
- di non usufruire di nessuno dei seguenti programmi di assistenza: Programma Home Care; Programma per la Vita Indipendente, Programma "Dopo di Noi, Programma di assegno di cura,, altro sostegno economico erogato in ragione della non autosufficienza;
- di non aver usufruito del bonus € 250,00 previsto dalla DGR 124/2021 - intervento 3.1, concesso ai caregiver familiari;
- di essere a conoscenza che, qualora la documentazione richiesta sia priva dei requisiti richiesti, l'Ambito Territoriale è titolato a dichiarare inammissibile la domanda.

I dati sopra richiesti verranno trattati dal Comune di residenza e dall'Ambito territoriale di competenza in qualità di titolare del trattamento. Il richiedente di cui al citato avviso ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare.

Luogo e data _____ Firma _____

Allega:

✓ copia documento di identità in corso di validità del richiedente sottoscrittore;

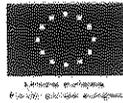
✓ copia del permesso di soggiorno e/o del cedolino di rinnovo;

✓ attestazione ISEE in corso di validità;

✓ eventuale provvedimento di protezione giuridica del richiedente (tutela, curatela, amministrazione di sostegno);

✓ verbale di accertamento dell'handicap;

✓ verbale di accertamento dell'invalidità.



Città di Morcone
Provincia di Benevento

AMBITO B05

Tel. (+39) 0824 -957005/955438

E-mail: ambitob05@comune.morcone.bn.it- PEC: ufficiodipiano.morcone.bn@asmepec.it

AVVISO PUBBLICO

**PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO ECONOMICO CONCESSO AI CAREGIVER FAMILIARI,
FINALIZZATO AL RICONOSCIMENTO E AL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA
FAMILIARE.**

**POR Campania FSE 2014-2020 – Asse II – Obiettivo Specifico 9 – Azione 9.3.6
AI SENSI DEL D.D.114 DEL 23.03.2023**

MODELLO B – INFORMATIVA PRIVACY

Informativa Privacy ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679

Spettabile
Ambito Territoriale B05
Corso Italia, 129
Comune di Morcone
ufficiodipiano.morcone.bn@asmepec.it

Gentile Signore/a,
ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

- Finalità e Modalità del Trattamento:** I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di usufruire delle prestazioni indicate nell'avviso. I dati personali utilizzati, saranno trattati rispettando i principi di correttezza, liceità, necessità e finalità stabiliti dal Regolamento UE n. 679/2016, e in ogni caso, in conformità alla disciplina legale. I dati verranno trattati con sistemi informatici e/o manuali, attraverso procedure adeguate a garantirne sicurezza e riservatezza.
- Conferimento dei dati:** Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Non fornire i dati comporta impedire che L'Ambito B05 capofila Comune di Morcone (BN) possa erogare il servizio. Essi saranno conservati per il tempo necessario all'esecuzione del servizio.
- Comunicazione e diffusione dei dati:** I dati possono essere comunicati ai soggetti gestori dei servizi, partner del Progetto e a tutti i soggetti che, secondo le norme, sono tenuti a conoscerli.
- Titolare del Trattamento:** Titolare del trattamento dei dati è l'Ambito Territoriale B05;
- Responsabile del Trattamento:** Responsabile del trattamento dati è "A Software Factory Srl" designata dal Comune di Morcone ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679.
- Data Protection Officer (DPO):** Il Data Protection Officer per il Comune di Morcone, soggetto capofila Ambito B05, è il Dr. Antonello Botte e-mail: dpo-privacy@asfweb.it.
- Diritti dell'interessato:** In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; richiedere la rettifica dei dati inesatti oggetto di trattamento opporsi al trattamento, indicandone il motivo; revocare il consenso in qualsiasi momento evenienza che comporterà l'impossibilità di continuare ad erogare il servizio; chiedere la cancellazione dei dati personali oggetto di trattamento l'Ambito Territoriale B05, circostanza che comporterà l'immediata sospensione del servizio; la richiesta di cancellazione va inviata all'indirizzo della sede in Corso Italia, 129 - 82026 Morcone (BN) oppure

responsabileamministrativo@comune.morcone.bn.it, presentare reclamo avverso il trattamento effettuato dall'Ambito B05 presso l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali tramite: raccomandata A/R indirizzata a Garante per la Protezione dei Dati Personali, Piazza di Monte Citorio, 121 00186 Roma; e-mail all'indirizzo: garante@gpdp.it, oppure protocollo@pec.gpdp.it; fax al numero: 06/69677.3785.

Il/la sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

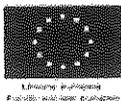
FORNISCE IL CONSENSO.

NON FORNISCE IL CONSENSO

Data ____ / ____ / ____.

Firma

.....



Città di Morcone
Provincia di Benevento

AMBITO B05

Tel. (+39) 0824 -957005/955438

E-mail: ambitob05@comune.morcone.bn.it- PEC: ufficiodipiano.morcone.bn@asmepec.it

AVVISO PUBBLICO

**PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO ECONOMICO CONCESSO AI CAREGIVER FAMILIARI,
FINALIZZATO AL RICONOSCIMENTO E AL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA
FAMILIARE.**

POR Campania FSE 2014-2020 – Asse II – Obiettivo Specifico 9 – Azione 9.3.6

AI SENSI DEL D.D.114 DEL 23.03.2023

MODELLO C – INDIVIDUAZIONE CAREGIVER

**Spett.le Comune di Morcone
Ente Capofila
Ambito Territoriale B05**

ufficiodipiano.morcone.bn@asmepec.it

Il sottoscritto/a

NOME _____ COGNOME _____ nato
il _____ a _____ Prov. _____ Stato
_____ residente nel Comune di _____ in Via/Piazza
_____ n _____ CAP _____ tel/cell _____ Codice
Fiscale _____ email _____

stato occupazionale: OCCUPATO/DISOCCUPATO/INATTIVO

in qualità di:

assistito

oppure

amministratore di sostegno

tutore

curatore

Del/lla sig./sig.ra assistito/a (Nome, Cognome e Codice Fiscale)

DICHIARA

- di essere stato informato del ruolo e delle funzioni del familiare care-giver;
- di individuare il proprio familiare care-giver nella persona di seguito indicata:

NOME _____ COGNOME _____ nato
il _____ a _____ Prov. _____ Stato
_____ residente nel Comune di _____ in Via/Piazza
_____ n. _____ CAP _____ tel/cell _____ Codice
Fiscale _____ email _____
Grado di parentela _____

La presente dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità e consapevolezza delle sanzioni previste dall'art.76 del DPR 445/2000.

Luogo e data

Firma

Si allega copia carta d'identità in corso di validità.