

CITTA' DI MORCONE

PROVINCIA DI BENEVENTO

ENTE CAPOFILA AMBITO TERRITORIALE B05 TEL 0824/955438

UFFICIO DI PIANO C/O COMUNE DI MORCONE

TEL/FAX 0824.957005 e.mail : ufficiodipiano.morcone.bn@asmepc.it sito web: www.comune.morcone.bn.it

AMBITO TERRITORIALE B05

Servizio di Assistenza Domiciliare Disabili cittadini residenti nei Comuni di:
(D.G.R.C. 320/2012) *Baselice, Campolattaro, Casalduni, Castelfranco in Mescano, Castelpagano, Castelvolturno, Castelviatore in Val Fortore, Circello, Colle Sannita, Fragneto l'Abate, Fragneto Manfredi, Forano di Val Fortore, Ginestra degli Schiavoni, Molinara, Montefalcone di Val Fortore, Morcone, Pontelandolfo, Reino, San Bartolomeo in Galdo, San Giorgio in Molaro, San Marco dei Cavoti, Santa Croce del Sannio, Sassinoro.*

Al Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di _____

Oggetto: Richiesta Servizio di Assistenza Domiciliare Disabili

Il/la _____ nato/a _____
a _____ prov. _____ il _____ e
residente in _____ prov. _____ via _____ e
n° civ. _____ tel. _____
C.F. _____

Consapevole ai sensi dell'art.76 del D.P.R. del 28/12/2000 N.445 , delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'art.47 del D.P.R. del 28/12/2000 N.445 _____

CHIEDE

Per sé medesimo, il Servizio di Assistenza Domiciliare Disabili previsto dal Piano Sociale di Zona dell'Ambito Territoriale B05 in applicazione del III Piano Sociale Regionale.

A tal proposito Dichiaro:

- di essere a conoscenza delle prestazioni inerenti il Servizio di Assistenza Domiciliare;
- di percepire indennità di accompagnamento importo € _____;
- di non percepire indennità di accompagnamento;
- di percepire assegno di invalidità civile importo € _____;
- di non percepire assegno di invalidità civile;
- aiuto parentale;
- il nucleo parentale è composto da:

COGNOME E NOME	ANNO DI NASCITA	GRADO PARENTELA	DI	INDIRIZZO

- soggetto vive da solo;
- soggetto con coniuge o familiare assimilato* non autosufficiente;
- soggetto con coniuge o familiare assimilato parzialmente autosufficiente;
- soggetto con coniuge o familiare assimilato autosufficiente;

**per familiare assimilato si intende un altro invalido o anziano, titolare solo del reddito da pensione.*

Ed allega:

- certificazione medica attestante l'eventuale situazione d'invalidità parziale o totale, e/o di bisogno sanitario ;
- Dichiarazione ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) al fine di determinare la quota di compartecipazione a carico dell'utente come da Regolamento;
- Copia fotostatica non autenticata del documento di riconoscimento dell'utente e del sottoscrittore richiedente;
- Informativa e consenso per il trattamento dei dati personali.

CHIEDE

In qualità di: Familiare (specificare) _____ ;

Amministratore di sostegno

Tutore

Il Servizio di Assistenza Domiciliare previsto dal Piano Sociale di Zona dell'Ambito Territoriale B05 - in applicazione del III Piano Sociale Regionale per il proprio familiare (specificare): _____

Cognome e Nome: _____
nato/a _____ prov. _____ il _____
e residente in _____ prov _____ via _____ e
n° civ. _____ tel. _____
C.F. _____

A tal proposito dichiara:

di essere a conoscenza delle prestazioni inerenti il Servizio di Assistenza Domiciliare;

di percepire indennità di accompagnamento importo € _____;

di non percepire indennità di accompagnamento;

di percepire assegno di invalidità civile importo € _____;

di non percepire assegno di invalidità civile;

aiuto parentale;

il nucleo parentale è composto da:

COGNOME E NOME	ANNO DI NASCITA	GRADO PARENTELA	DI	INDIRIZZO

soggetto vive da solo;

soggetto con coniuge o familiare assimilato* non autosufficiente;

soggetto con coniuge o familiare assimilato parzialmente autosufficiente;

soggetto con coniuge o familiare assimilato autosufficiente;

**per familiare assimilato si intende un altro invalido o anziano, titolare solo del reddito da pensione.*

Ed allega:

certificazione medica attestante l'eventuale situazione d'invalidità parziale o totale, e/o di bisogno sanitario ;

Dichiarazione ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) al fine di determinare la quota di compartecipazione a carico dell'utente come da Regolamento;

Copia fotostatica non autenticata del documento di riconoscimento dell'utente e del sottoscrittore richiedente;

Informativa e consenso per il trattamento dei dati personali.

Luogo e data _____

Firma _____

CITTA' DI MORCONE

PROVINCIA DI BENEVENTO

ENTE CAPOFILA AMBITO TERRITORIALE B05 TEL 0824.955438

UFFICIO DI PIANO C/O COMUNE DI MORCONE

TEL/FAX. 0824.957005 e.mail: ufficiodi piano.morcone.bn@asmepuc.it sito web: www.comune.morcone.bn.it

Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani cittadini residenti nei Comuni di:

(D.O.R.C. 320/2012) *Baselle, Campolattaro, Casalini, Castelfranco in Miscano, Castelnuovo, Castelvetro in Val Fortore, Circello, Colle Sanita, Fragneto l'Abate, Fragneto Montorio, Fiano di Val Fortore, Giustra degli Schiavoni, Molituro, Montefalcone di Val Fortore, Morcone, Partinello, Reino, San Bartolomeo in Galdo, San Giorgio in Molara, San Marco del Cavali, Santa Croce del Sannio, Sassano.*

Al Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di _____

INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Codice in materia di protezione dei dati personali -- art. 13 D. Lgs. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali si informa che il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali e i dati personali sensibili richiesti o acquisiti è diretto esclusivamente all'espletamento da parte dell'ente locale delle finalità di interesse pubblico attinenti all'esercizio delle attività istituzionali e di quelle ad esse connesse, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

I dati personali saranno conservati negli archivi dell'ente locale in forma cartacea, elettronica e nelle altre modalità ritenute idonee per gli scopi perseguiti.

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio in presenza di adempimenti discendenti da norme di legge o di contratto e qualora sia necessario per l'erogazione di pubblici servizi.

L'eventuale rifiuto di fornire i dati può comportare l'impossibilità di dare seguito alla gestione delle pratiche connesse allo svolgimento delle attività istituzionali dell'ente locale e all'erogazione dei pubblici servizi richiesti dall'interessato.

I dati anagrafici, i dati relativi ai servizi erogati e quant'altro necessario potranno anche essere comunicati, in base alle norme vigenti, per quanto di competenza, ad altri enti pubblici, a professionisti ed aziende che collaborano alla gestione dei servizi erogati dall'ente locale, alle autorità di pubblica sicurezza e, quando necessario, all'Autorità Giudiziaria.

Si informa altresì che:

i dati forniti verranno utilizzati esclusivamente per le finalità di interesse pubblico inerenti le attività svolte dall'ente locale (capo IV del D. Lgs. n. 196/2003, legge n. 328 dell'08/11/2000 e successive modifiche ed integrazioni) e, quindi, nel dettaglio ma non esaustivamente:

- gestione delle pratiche istituzionali demandate per norma di legge all'ente locale;
- gestione delle pratiche inerenti servizi facoltativi erogabili nell'espletamento delle funzioni istituzionali;
- gestione delle pratiche amministrative, fiscali e normative legate alle attività suddette;
- gestione delle informazioni personali pertinenti e/o preliminari le attività precedentemente descritte;
- gestione di corrispondenza e pratiche da parte di organi istituzionali e privati collegati a qualsiasi titolo alle attività svolte dall'ente locale, nelle modalità ritenute idonee dall'ente locale di volta in volta;

- attività di promozione in relazione agli scopi sopra descritti, nelle modalità ritenute idonee dall'ente locale di volta in volta;

I diritti dell'interessato in relazione ai dati personali raccolti sono quelli di cui all'art. 7 del D. Lgs 196/2003:

diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati, di conoscerne il contenuto, l'origine, di verificarne l'esattezza e/o chiederne l'integrazione e/o l'aggiornamento, oppure la rettificazione, la cancellazione, di chiedere il blocco ed opporsi al trattamento dei dati personali, se utilizzati in violazione di legge.

Il titolare del trattamento dei dati è il Servizio Sociale del Comune di
via/Piazza

Tel.

FAX

B

L'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale B05 con sede presso il Comune di MORCONE in via S.Maria Del Giglio n.2 - Tel. FAX

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 sopra descritte, consapevole del fatto che in mancanza di consenso i servizi non potranno essere erogati dal Comune di e dall'Ambito Territoriale B05

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE

al trattamento e alla comunicazione dei dati personali di

quale diretto interessato

in qualità di soggetto avente rappresentanza legale

in qualità di tutore legale

in qualità di soggetto avente patria potestà

dichiarando di avere avuto conoscenza che i dati medesimi potrebbero rientrare nel novero dei dati

"sensibili" di cui agli artt. 22 e 26 del D. Lgs. 196/2003, vale a dire i dati "idonei a rilevare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, sindacale, l'esistenza di provvedimenti giudiziari nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale".

Data

Nome:

Luogo

Cognome:

Firma leggibile