

MODELLO DI DOMANDA B

Cittadini che non hanno mai fatto domanda o che hanno fatto domanda nell'anno precedente, ma sono stati esclusi per mancanza di requisiti o che hanno mutato le condizioni di accesso

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI _____

DOMANDA DI ACCESSO ALLA GRADUATORIA DEI BENEFICIARI DELL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - ANNO 2018

Il sottoscritto/a

Codice Fiscale.....

nato/a il a

residente a via n. Tel.....

in qualità di *(barrare la voce che interessa)*

il familiare che accoglie l'anziano nel proprio nucleo o che si prendono cura dello stesso anche se non conviventi;

tutore/curatore/amministratore di sostegno;

persona anziana in situazione di non autosufficienza

per il/l sig./sig.ra

persona anziana in situazione di non autosufficienza

Codice Fiscale.....

nato/a il a

residente in via Tel.....

CHIEDE

ACCESSO ALLA GRADUATORIA 2018 DEI BENEFICIARI DELL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

E' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000).

DICHIARA CHE IL SOTTOSCRITTO / LA PERSONA ANZIANA IN SITUAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA:

1. ha compiuto/compirà il 65° anno di età alla data di scadenza dell'avviso pubblico;
2. è stata dichiarata non autosufficiente ed è in possesso della certificazione di invalidità pari al 100%, anche per cecità;
3. è titolare di indennità di accompagnamento, certificato di iscrizione n. rilasciato il

4. non usufruisce delle prestazioni erogate dal Progetto "Home Care Premium" - INPS – Gestione ex INPDAP, di prestazioni SAD, né di interventi di ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRETTA, soggetti over 65 anni in situazione di "particolare gravità", in quanto prestazioni non cumulabili con l'Assegno di Cura;
5. usufruisce di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato, gestita:
 - direttamente da un familiare;
 - con l'aiuto di assistenti familiari private, in possesso di regolare contratto di lavoro, per almeno 30 (trenta) ore settimanale con categoria di inquadramento "minimo C super".

*** barrare la voce che interessa*

DICHIARA INFINE di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati in calce al presente modulo e fornita anche con il bando pubblico, di essere a conoscenza dei diritti dell'interessato previsti dalla vigente normativa e di autorizzare il trattamento dei dati personali, anche sensibili.

....., _____

Allegati alla presente:

- attestazione I.S.E.E. (dell'anziano solo o del nucleo familiare convivente), Dichiarazione Sostitutiva Unica in corso di validità
- copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente;
- copia del verbale di invalidità civile (anche in caso di cecità) con riconoscimento dell'indennità d'accompagnamento;
- copia del contratto individuale di lavoro dell'assistente familiare (minimo categoria C Super di almeno 30 ore settimanali).

N.B. la dichiarazione ISEE, allegata alla presente domanda, potrà essere sottoposta a verifiche e controlli del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.

Il richiedente

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R 445/2000 e dell'art. 65 del D.Lgs 82/2005 e s.m.i. vengono di seguito indicate le modalità di invio o presentazione della domanda:

- via fax o a mezzo posta, tramite un incaricato, corredata da copia del documento di riconoscimento del dichiarante;
- la firma del dichiarante viene apposta davanti al dipendente addetto alla ricezione senza autenticazione della sottoscrizione;
- per via telematica tramite P.E.C. Comunale.

(Barrare con una x)

L'addetto alla ricezione

Informativa D.Lgs. 196/03 art.13 (privacy)

TTitolari del trattamento

Comune di Pesaro in qualità di ente capofila dell'ATS 1, per l'intera banca-dati, i restanti Comuni per la banca dati dei cittadini residenti, nell'ambito delle rispettive competenze.

Responsabile del trattamento

Il Dirigente dell'ATS 1(in generale e per il Comune di Pesaro) e i Responsabili dei Servizi Politiche Sociali degli altri Comuni dell'Ambito.

Incaricati

i dati vengono trattati dai dipendenti assegnati, anche temporaneamente, all'ATS 1, agli uffici dei Servizi Politiche Sociali e ai Servizi Finanziari dei Comuni ed ai dipendenti ASUR preposti.

Finalità

i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse alla concessione del beneficio richiesto (Artt. 68 e 86, comma 1, lettera c, D.Lgs. 196/03; L. 328/2000; L. 296/2006).

Modalità

il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici.

Ambito comunicazione

i dati verranno utilizzati dagli uffici dell'ATS 1 e dai Servizi Politiche Sociali dei Comuni dell'ATS 1 e verranno comunicati ai Servizi Finanziari dei Comuni, agli Istituti di Credito, ai Servizi della Regione Marche e agli Enti autorizzati anche per le verifiche in merito ai requisiti.

Per il Comune di Pesaro la tipologia di dati e di operazioni eseguibili è prevista alle schede n. 10/C, 13/A 20 e 20A approvate dal Consiglio Comunale con atti n. 278/05 e n. 76/06, ai sensi degli artt. 20 e 21 del D. Lgs. 196/03.

Obbligatorietà

il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la sospensione del procedimento.

Diritti

l'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione, nonché di cancellazione dei dati o trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge, ed infine il diritto di opposizione per motivi legittimi, come previsti dagli art. 7 e seguenti del D. Lgs. 196/03, rivolgendosi alle sedi dei Comuni sopraindicati.

Informativa Legge n. 241/1990 e ss.mm.ii.

Amministrazioni competenti Comuni di: Vallefoglia, Gabicce Mare, Gradara, Mombaroccio, Monteciccardo, Montelabbate, Pesaro, Tavullia;

Oggetto del procedimento Delibere di Giunta Regionale nn. 328 del 20/04/2015 e 1499 del 18/12/2017 aventi per oggetto: " Criteri di riparto e modalità di utilizzo del Fondo Nazionale delle non autosufficienze"

Responsabili del procedimento sono: per il Comune di Gabicce Mare, Dott.ssa Anna Flamigni / Gradara, A.S Stefania Vicentini / Mombaroccio, A.S. Francesca Pizzagalli / Monteciccardo, Dr. Pietro Pistelli/ Montelabbate, A.S Eleonora Gabrielli/ Tavullia, A.S. Caterina Garipoli / Vallefoglia, A.S. Katia Turchi, per l'ATS 1 e Comune di Pesaro Dott.ssa Marina Vagnini .

Inizio e termine del procedimento

l'avvio del procedimento decorre dalla data di ricevimento presso i Servizi Protocollo dei Comuni, della presente domanda; dalla stessa data, i termini di conclusione del procedimento corrispondono alla durata del bando, fatti salvi i tempi necessari per la verifica degli aventi diritto.

Inerzia dell'Amministrazione

decorsi i termini sopraindicati, l'interessato potrà adire direttamente il Giudice Amministrativo (T.A.R. Marche) finché perdura l'inadempimento e comunque non oltre un anno dalla scadenza dei termini di conclusione del procedimento;

Ufficio in cui si può prendere visione degli atti c/o i Servizi Politiche Sociali dei Comuni di rispettiva residenza, negli orari di apertura al pubblico con le modalità prevista dagli artt. 22 e seguenti della L. 241/1990 e ss.mm.ii.