



C.I.S.S.

Consorzio Intercomunale Servizi Sociali

ALLEGATO B1

Al C.I.S.S.
Consorzio Intercomunale Servizi Sociali
Via Togliatti n. 9
10034 CHIVASSO (TO)

**DOMANDA DI CONTRIBUTO STRAORDINARIO PER PERSONE NON
AUTOSUFFICIENTI IN
SITUAZIONE DI FRAGILITÀ ECONOMICA**

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
Codice Fiscale
residente a (.....)
in via/piazza
CAP tel./cell/..... e-mail

La domanda è presentata dal ☐ diretto interessato
o dal ☐ tutore ☐ amministratore di sostegno ☐ familiare (rapporto di parentela)
Sig/Sig.ra
nato/a il
Codice Fiscale
residente a (.....)
in via/piazza CAP
tel./cell/..... email

CHIEDE

di essere ammesso al contributo straordinario per persone non autosufficienti in situazione di fragilità economica di cui alla D.G.R. 3-3084/2021, applicata per il C.I.S.S. con Delibera di Consiglio di Amministrazione n. 27 del 02/07/2021.

A tal scopo, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole della decadenza dei benefici connessi e delle sanzioni penali previste, ai sensi degli articoli 75 e 76 dello stesso DPR, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

1. di avere preso atto e accettare integralmente i criteri e le condizioni di erogazione del contributo di cui alla DGR 3-3084/2021 (ALLEGATO B), applicata per il C.I.S.S. di Chivasso (TO) con Delibera di Consiglio di Amministrazione n. 27 del 02/07/2021;

2. di essere già stato valutato dalla competente commissione ☐ U.V.G. ☐ U.M.V.D in data con punteggio ed essere stata definita persona “non autosufficiente”;

3. di essere in lista per prestazioni domiciliari di cui alla DGR 3-2257/2020 o per un inserimento in struttura residenziale;

4. che il proprio nucleo familiare ha subito una riduzione della capacità di sostegno alla persona non autosufficiente nel periodo 1° marzo 2020 - 30 giugno 2021 a causa di una o più delle seguenti condizioni:

A) perdita del lavoro avvenuta nel periodo 1° marzo 2020 - 30 giugno 2021, senza riacquisizione del posto di lavoro al momento della presentazione della domanda;

Indicare: ultimo datore di lavoro _____

Data cessazione del rapporto di lavoro _____

B) cassa integrazione di almeno 90 giorni nel periodo di riferimento (1° marzo 2020 – 30 giugno 2021), senza successivo rientro lavorativo;

C) cessazione della propria attività lavorativa con partita IVA durante il periodo di riferimento (1° marzo 2020 - 30 giugno 2021);

Indicare: data chiusura attività _____

Ragione Sociale _____

P. IVA _____

Indicare l'attuale condizione lavorativa:

D) decesso del congiunto con reddito non inferiore ai 15.000,00 € lordi annui;

Indicare: data del decesso _____

Reddito lordo annuo 2020 _____

5. che le persone del nucleo familiare a cui si riferisce il precedente punto 4. sono:

Cognome e Nome _____
nato/a a _____ il _____
e residente a _____ indirizzo _____ CAP _____
tel./cell. _____ email _____
rapporto di parentela: ☐ coniuge ☐ figlio/figlia ☐ fratello/sorella ☐ nuora ☐ genero ☐ nipote ☐
padre/madre ☐ rispetto al sig./ra _____

CON RIFERIMENTO ALLA CONDIZIONE **A** ☐ **B** ☐ **C** ☐ **D** ☐

Cognome e Nome
nato/a a il e residente
a indirizzoCAP.....
tel./cell./..... email.....
rapporto di parentela: ☐ coniuge ☐ figlio/figlia ☐ fratello/sorella ☐ nuora ☐ genero ☐ nipote ☐
padre/madre ☐ rispetto al sig./ra _____

CON RIFERIMENTO ALLA CONDIZIONE **A** ☐ **B** ☐ **C** ☐ **D** ☐

Cognome e Nome
nato/a a il e residente
a indirizzoCAP.....
tel./cell./..... email.....
rapporto di parentela: ☐ coniuge ☐ figlio/figlia ☐ fratello/sorella ☐ nuora ☐ genero ☐ nipote ☐
padre/madre ☐ rispetto al sig./ra _____

CON RIFERIMENTO ALLA CONDIZIONE **A** ☐ **B** ☐ **C** ☐ **D** ☐

6. di essere consapevole che la concessione del contributo straordinario è incompatibile con la fruizione di contributi finalizzati a: progetti di vita indipendente (DGR 51-8960/2019), interventi domiciliari a persone affette da SLA (DGR 23-3624/2012 e 39-64/2014), Fondo Non Autosufficienze (DGR 3-2257/2020), sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare (DGR 3-3084/2021);

7. di essere consapevole che il contributo è condizionato all'effettiva permanenza a domicilio della persona non autosufficiente.

8. ai fini della determinazione dell'importo del contributo di essere in possesso di attestazione ISEE socio-sanitario in corso di validità che si allega alla presente

DICHIARA inoltre di essere consapevole che potranno essere eseguiti dei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rilasciate secondo quanto previsto dalla normativa vigente e per gli effetti dalla stessa stabiliti, ivi inclusa la decadenza o la revisione dal beneficio concesso.

SI IMPEGNA a comunicare tempestivamente ogni variazione delle condizioni che hanno consentito l'accesso al contributo, consapevole che in caso di percepimento indebito, l'Ente erogante procederà con la richiesta della restituzione delle somme non dovute.

COMUNICA i seguenti dati ai fini dell'erogazione del contributo (se spettante)

Accredito su conto corrente intestato a (specificare se il beneficiario è il caregiver)

.....

Codice Fiscale

Banca

IBAN: *(si consiglia di allegare anche copia di un documento della banca in cui sia riportato il codice IBAN, al fine di poter gestire eventuali errori o illeggibilità del codice sotto indicato)*

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE

ALLEGATI

- la copia fotostatica del documento di identità e del codice fiscale del richiedente e del beneficiario;
- l'ISEE Socio Sanitario del beneficiario in corso di validità;
- il decreto di tutela/amministrazione di sostegno qualora la dichiarazione sia sottoscritta da tutore o Amministratore di Sostegno.

INFORMATIVA TRATTAMENTO (GDPR 679/2016)

CONSORZIO INTERCOMUNALE SERVIZI SOCIALI CHIVASSO, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali ai sensi degli artt.13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati ("RGPD"), in ottemperanza agli obblighi dettati dal legislatore a tutela della privacy, con la presente desidera informarLa in via preventiva, tanto dell'uso dei suoi dati personali, quanto dei suoi diritti, comunicando quanto segue:

TITOLARE ED ALTRI SOGGETTI RESPONSABILI

Titolare del trattamento è **CONSORZIO INTERCOMUNALE SERVIZI SOCIALI CHIVASSO**, C.F. 07224580014, email ciss@pec.ciss-chivasso.it, con sede in Via Togliatti, 9 - 10034 - Chivasso (TO) - Italia. L'elenco aggiornato dei soggetti responsabili del trattamento, con le relative aree di competenza, è:

Titolare del trattamento - **CONSORZIO INTERCOMUNALE SERVIZI SOCIALI CHIVASSO**, Via Togliatti, 9 - Chivasso (TO), C.F./P.IVA: 07224580014

Responsabile Protezione dei Dati (DPO) - STUDIO CUTRI' Antonino - mail: privacy@studiocutri.it

I DATI OGGETTO DI TRATTAMENTO

- Dati personali non particolari (identificativi, contabili, finanziari, etc.) adempiere agli obblighi precontrattuali e contrattuali connessi al servizio richiesto;
- adempiere agli obblighi previsti da leggi o da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da richieste dell'Autorità giudiziaria; esercitare diritti del Titolare, tra cui, ad esempio, il diritto di difesa in giudizio;
- *(DOMANDA DI CONTRIBUTO STRAORDINARIO PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI IN SITUAZIONE DI FRAGILITÀ ECONOMICA)*

FINALITÀ', BASE GIURIDICA E NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL TRATTAMENTO

La fonte dei dati è: Dati forniti dall'interessato, dalle Autorità Pubbliche, dai familiari/affidatari.

Finalità Principale: Assistenza sociale

Base Giuridica: il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento

DESTINATARI

Esclusivamente per le finalità sopra indicate, i dati saranno resi conoscibili, oltre che alle unità di personale interno al riguardo competenti, anche a collaboratori esterni incaricati del loro trattamento il cui elenco è disponibile presso la sede del titolare

TRASFERIMENTI

Non sono presenti trasferimenti di Dati Personali a Destinatari fuori dall'Unione Europea (salvo obbligatorietà da parte delle Autorità Pubbliche).

CONSERVAZIONE DEI DATI

Tutti i dati personali conferiti saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, pertinenza e proporzionalità, solo con le modalità, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per perseguire le finalità sopra descritte. In ogni caso, i dati personali saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello strettamente necessario al conseguimento delle finalità indicate. I dati personali dei quali non è necessaria la conservazione o per cui la conservazione non sia prevista dalla vigente normativa, in relazione agli scopi indicati, saranno cancellati o trasformati in forma anonima. Si evidenzia che i sistemi informativi impiegati per la gestione delle informazioni raccolte sono configurati, già in origine, in modo da minimizzare l'utilizzo dei dati.

I SUOI DIRITTI

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato ha diritto, ai sensi delle disposizioni di cui agli artt. da 15 a 22 del GDPR, di accedere, rettificare, cancellare i suoi dati o limitare od opporsi al trattamento, oppure alla portabilità degli stessi. L'interessato ha inoltre il diritto di proporre reclamo innanzi al Garante per la protezione dei dati personali ovvero innanzi

all'Autorità giudiziaria ai sensi degli artt. 77-79 del GDPR. I dati ed i consensi di cui sopra si considerano validi e si intendono lecitamente prestati anche nel caso in cui il soggetto sottoscrittente sia delegato o erede dell'interessato o titolare della responsabilità genitoriale di un minore. Infine ha il diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basato sul consenso prima della revoca. In ogni momento l'interessato potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento ai sensi delle disposizioni di cui agli artt. da 15 a 22 del GDPR, rivolgendo apposita richiesta scritta indirizzata a: RESPONSABILE PROTEZIONE DEI DATI (DPO), al seguente indirizzo mail: privacy@studiocutri.it


PRESA VISIONE

 Dichiaro di aver ricevuto e letto attentamente il contenuto dell'Informativa

Letto, confermato e sottoscritto: _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

L'interessato: _____, acquisite le informazioni fornite, ai sensi dell'art. 13 del GDPR, avendone ben compreso il contenuto, con la sottoscrizione del presente documento: ☐ **ACCONSENTE** - ☐ **NON ACCONSENTE**

 ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Letto, confermato e sottoscritto _____

Luogo e Data _____