



C.I.S.S.

Consorzio Intercomunale Servizi Sociali

ALLEGATO A1

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

**DOMANDA DI CONTRIBUTO A SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA
DEL CAREGIVER FAMILIARE**

Il/la sottoscritto/a (caregiver¹) _____
nato/a a _____ (____) il _____
Codice Fiscale _____
residente a _____ (____)
in via/piazza _____ n. _____
CAP _____ tel./cell. _____ / _____ e-mail _____

Rapporto con l'assistito: ☐ coniuge ☐ unito civilmente ☐ convivente ☐ figlio/figlia ☐ fratello/sorella
☐ nuora ☐ genero ☐ padre/madre ☐ nipote ☐ pronipote

CHIEDE

di essere ammesso al contributo straordinario per caregiver familiare di cui alla DGR 3-3084/2021 del 16 aprile 2021 applicata per il C.I.S.S. con Delibera del 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

¹ Si definisce caregiver familiare 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, 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 sé, 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.

DICHIARA quanto riportato nei seguenti Quadri A, B, C e D:

Quadro A)

- ☐ di assistere, presso il suo domicilio, il familiare indicato al successivo Quadro B.
- ☐ 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), contributo straordinario per persone non autosufficienti in situazione di fragilità economica (DGR 3-3084/2021).
- ☐ di essere consapevole che il contributo è condizionato all'effettiva permanenza a domicilio della persona non autosufficiente.

Quadro B) che il familiare assistito è:

Cognome e Nome _____
nato/a a _____ il _____
e residente a _____ prov. _____
indirizzo _____ CAP _____ tel./cell. _____

Che il familiare assistito si trova nelle seguenti condizioni (è possibile selezionare più casistiche):

- ☐ persona in condizione di disabilità gravissima (art 3 Decreto del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali n. 280/2016). Nel caso di una valutazione che non riporti tale indicazione, il Servizio Sociale provvederà a richiederlo direttamente alle Unità di Valutazione competenti
- ☐ persona che non ha avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali (*comprovata da idonea documentazione*)
- ☐ persona inserita in struttura residenziale in regime convenzionato, destinataria di programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita
- ☐ persona inserita in una delle seguenti graduatorie ☐ U.V.G. ☐ U.M.V.D. per progetti di tipo residenziale o domiciliare
- ☐ persona che non si trova attualmente in una struttura residenziale in regime non convenzionato (regime privato)
- ☐ persona che riceve e non ha ricevuto alcun contributo a sostegno della domiciliarità (assegno di cura/buono famiglia, contributo per malati di SLA, contributo per vita indipendente)

In qualità di caregiver in maniera continuativa del proprio congiunto non autosufficiente è:

- ☐ convivente
- ☐ residente nello stesso Comune
- ☐ residente in un Comune distante al massimo 20 km (sempre in Italia)

E che inoltre:

☐ che nessun familiare si trova in congedo straordinario ex legge 104 per prestare assistenza al proprio congiunto

Oppure

☐ che il seguente familiare grado di parentela si trova in congedo straordinario ex legge 104 per prestare assistenza al congiunto;

☐ di essere nucleo monoparentale;

☐ di essere famiglia monoreddito;

☐ di avere preso atto e accettare integralmente i criteri e le condizioni di erogazione del contributo di cui alla DGR 3-3084/2021.

Quadro C) ai fini della determinazione dell'importo del contributo

☐ la persona assistita è in possesso di attestazione ISEE socio-sanitario in corso di validità che si allega alla presente. (Allegare l'ISEE della persona non autosufficiente);

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;

DICHIARA di essere consapevole che, in caso di attivazione di interventi a sostegno della domiciliarità o di inserimento in struttura residenziale, il contributo verrà sospeso

COMUNICA i seguenti dati ai fini della riscossione del contributo (se spettante)

Accredito su conto corrente intestato a (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 A SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE)*

FINALITA', 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 sottoscrittore 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 _____