

**AL COORDINATORE DELL'AMBITO TERRITORIALE
SOCIALE N. 15 COMUNE DI MACERATA
PEC: comune.macerata.ambitosociale15@legalmail.it**

DGR n. 802/2024
Fondo CAREGIVER FAMILIARE
Domanda contributo
Dichiarazione sostitutiva
(art. 46, 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il residente a
in via n. Cap
Codice fiscale.....
Tel. Cell. email:
PEC.....

PRESA visione della DGR n. 802 del 27/05/2024 recante: "Decreto del Ministro per le Disabilità di concerto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 30/11/2023 "Fondo Nazionale per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare per l'anno 2023". Approvazione dei criteri di riparto delle risorse agli Ambiti Territoriale Sociali e delle modalità attuative dell'intervento".

VISTO l'Avviso dell'Ambito Territoriale Sociale n. 15 relativo all'intervento a favore del caregiver familiare

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000:

- di essere il caregiver familiare che fornisce assistenza continuativa prevalente e globale al Sig./Sig.ra _____
Codice Fiscale _____ nato/a _____ () il ___/___/_____
residente a _____ () in Via _____ n° _____
- che la persona assistita è in possesso del certificato di riconoscimento della disabilità gravissima rilasciato in data _____ dalla Commissione Sanitaria Provinciale operante presso l'Azienda Sanitaria Territoriale – AST di _____ nell'ambito dell'intervento "Disabilità gravissima" sostenuto con il Fondo Nazionale per le non autosufficienze – FNA;
- che la persona assistita non beneficia del contributo per gli interventi: "Riconoscimento del lavoro di cura dei caregiver attraverso l'incremento del contributo alle famiglie per l'assistenza a persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica", "familiari 0-25 anni affetti da malattie rare di cui alla DGR n.475/2019"; "Assegno di cura" rivolto agli anziani non autosufficienti, Vita Indipendente.

- che la persona assistita è in vita alla data di presentazione della domanda;
- che le coordinate del conto corrente bancario/postale sono le seguenti:
 - Conto corrente postale
 - Conto corrente bancario

presso Agenzia/filiale di.....

Intestato a.....

Codice IBAN:

DICHIARA INOLTRE

- di essere consapevole che le presenti dichiarazioni verranno sottoposte a verifica a campione;
- di essere consapevole che dovrà presentare documentazione comprovante la prevalenza del carico assistenziale, valutata dall'Assistente Sociale del Servizio Sociale Comunale, nel caso vengano presentate più domande per lo stesso assistito da più caregiver familiari;
- di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettarlo in tutte le sue parti;
- di aver letto l'informativa per il trattamento dei dati personali.

CHIEDE

Di poter accedere al contributo previsto per la figura del caregiver familiare ai sensi della DGR n. n. 802 del 27/05/2024

Si allegano alla presente:

- ISEE ORDINARIO (DSU 2024) **del caregiver familiare;**
- Copia del certificato di riconoscimento della disabilità gravissima rilasciato dalla Commissione Sanitaria provinciale nell'ambito dell'intervento "Disabilità gravissima" sostenuto con il Fondo Nazionale per le non autosufficienze – FNA;
- copia di un documento d'identità valido del caregiver familiare;

Luogo e data _____

Firma del Dichiarante _____

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
ai sensi del Regolamento UE n° 679/2016**

Il Comune di Macerata, ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n. 15 (con sede in Macerata, Piazza della Libertà, 3; IT-62100, Macerata (E-mail: municipio@comune.macerata.it; PEC: comune.macerata@legalmail.it; centralino +39 0733.2561), in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati personali con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dalla legge, in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici, e nell'ambito del progetto sociale in epigrafe indicato.

Il conferimento dei dati, inclusi gli eventuali dati sensibili inerenti allo stato di salute, è obbligatorio, e l'eventuale mancato conferimento potrebbe comportare la mancata istruzione della pratica e la mancata concessione dei benefici previsti.

I dati suddetti, saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori del titolare, o dai soggetti (imprese e altri operatori) espressamente designati come responsabili del trattamento, ovvero da altri soggetti a cui i dati devono essere obbligatoriamente comunicati per dare adempimento ad obblighi di legge o regolamenti.

Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

In qualità di interessato, Lei ha diritto alla protezione dei dati che la riguardano, ha diritto di accedere ai dati personali che la riguardano, di chiedere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e seguenti del Regolamento UE n°679/2016). L'apposita istanza al titolare è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso il titolare Comune di Macerata (Responsabile della Protezione dei dati personali, Piazza della Libertà, 3, IT -62100, Macerata, email: rpd@comune.macerata.it).

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. In qualità di interessato, ricorrendone i presupposti, Lei ha, altresì, diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante) secondo le procedure previste.

Ulteriori informazioni relative ai diritti esercitabili e agli aspetti in precedenza descritti possono essere consultate al link del sito dell'ente titolare del trattamento, Comune di Macerata, in qualità di capofila di Ambito territoriale Sociale n.15: <http://www.comune.macerata.it/privacy>.

COMPRESIONE DELLE INFORMAZIONI E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, in qualità di interessato, dichiara di avere ben compreso le informazioni sul trattamento dei propri dati personali, e di aver compreso che al link: <http://www.comune.macerata.it/privacy> possono essere consultate ulteriori informazioni relative ai diritti esercitabili e agli aspetti in precedenza descritti. Sulla base delle informazioni ricevute, il sottoscritto interessato acconsente a che il titolare tratti i propri dati personali per le finalità istituzionali del progetto sociale e, in particolare, acconsente a che sia data comunicazione relativa al proprio stato di salute ai soggetti pubblici e privati a cui la comunicazione sia necessaria per il corretto adempimento delle finalità per cui è stata richiesta la prestazione socio assistenziale e sanitaria che lo riguarda.

(Data)

(Firma del richiedente)