

All'Unione dei Comuni
Vallata del Tronto
Piazza Roma, 6
63078 Spinetoli

DOMANDA DI ACCESSO
ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - ANNO 2015
(Deliberazione di Giunta Regionale n.328 del 20 aprile 2015)

Il sottoscritto/a
nato/a a il
residente a CAP via n.....
Codice Fiscale..... Tel
(indicare solo se diverso dalla residenza)
domiciliato a CAP
via n..... Tel.....

in qualità di:

- persona anziana in situazione di non autosufficienza
In tal caso è obbligatorio specificare il nominativo e il numero di telefono del familiare di riferimento:
Nominativo..... Tel
- familiare (entro il 4° grado e affine entro il 2°)
- soggetto incaricato alla tutela dell'anziano in caso di incapacità temporanea o permanente (tutore, curatore, amministratore di sostegno)

PRESENTA DOMANDA DI ASSEGNO DI CURA

per se stesso;
 per il/la sig./sig.ra persona anziana non autosufficiente
nato/a a il
residente a CAP via n.....
Codice Fiscale Tel.....
(indicare solo se diverso dalla residenza)
domiciliato a CAP
via n..... Tel.....

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del suddetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni false o non rispondenti al vero, sotto la propria responsabilità

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

1. è residente in uno dei Comuni dell'ATS 23;
2. ha compiuto/compirà il 65° anno di età alla data di scadenza dell'avviso pubblico;
3. è stato/a dichiarato/a non autosufficiente con certificazione di invalidità pari al 100% ed usufruisce di indennità di accompagnamento o dell'assegno per l'assistenza personale e continuativa erogato dall'INAIL;
4. usufruisce di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato;
5. ha come Medico di medicina generale il/la Dott/ssa.....;
6. ha già percepito negli anni scorsi l'assegno di cura : SI NO
7. è attualmente ricoverato in una struttura residenziale sociale o sanitaria prevista dalle LR 20/2002 e LR 20/2000 (casa di riposo, residenza protetta, RSA): SI NO
8. usufruisce del Servizio di Assistenza domiciliare (SAD): SI NO
9. usufruisce del Progetto "Home care premium 2014" dell'INPS: SI NO
10. usufruisce dell'Assistenza Domiciliare Indiretta per soggetti over 65 in situazione di particolare gravità SI NO
11. si impegna a comunicare ogni variazione dovesse intervenire rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda (es. ingresso in una struttura residenziale, ricovero temporaneo, decesso, cambiamento di indirizzo di residenza o di domicilio, cambiamento della persona di riferimento, cambiamento dell'assistente familiare, etc.)

DICHIARA INOLTRE

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati fornita 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.

Allega alla presente:

- copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente;
- copia del verbale di invalidità civile 100% con riconoscimento di indennità di accompagnamento o copia del riconoscimento dell'assegno per l'assistenza personale continuativa erogato dall'INAIL;
- copia del contratto individuale di lavoro dell'assistente familiare e copia dell'ultimo bollettino INPS;
- dichiarazione sulle modalità di gestione dell'attività assistenziale erogata nell'arco delle 24 ore (Allegato B al bando integrale).
- Attestazione I.S.E.E completa di dichiarazione sostitutiva unica (D.S.U.) rilasciata ai sensi del D.P.C.M. n. 159 del 5 dicembre 2013, avente per oggetto i redditi e i trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari di tutti i componenti del nucleo familiare percepiti nell'anno di imposta 2013 (dichiarazione dei redditi 2014).

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

Data _____

Il richiedente

Titolare del trattamento

L'Unione dei Comuni in qualità di ente giuridico, per l'intera banca dati, nell'ambito delle proprie competenze.

Responsabile del trattamento

Coordinatore Responsabile dei Servizi Politiche Sociali dell'Unione dei Comuni. Incaricati

i dati vengono trattati dai dipendenti assegnati, anche temporaneamente, all'ufficio dei Servizi Politiche Sociali e al Servizio Finanziario dell'Unione dei Comuni.

Finalità

i dati dichiarati saranno utilizzati dall' ufficio esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse alla concessione del beneficio richiesto (Ani 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 dall'Ufficio Servizi Politiche Sociali dell'Unione dei Comuni e verranno comunicati al Servizio Finanziario dell'Unione, agli Istituti di Credito, ai Servizi della Regione Marche e agli Enti autorizzati anche per le verifiche in merito ai requisiti. **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 modificata dalla Legge n. 15/05 art. 8**

Oggetto del procedimento Delibera di Giunta Regionale n. 985 del 15 giugno 2009 concernente: "approvazione delle modalità di utilizzo e dei criteri di riparto del Fondo per le non autosufficienze e del fondo finalizzato alla permanenza o ritorno in famiglia di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti".

Responsabili del procedimento è: per l'Unione dei Comuni Vallata del Tronto (Ambito Territoriale Sociale 23 il dott. Ficcadenti Luigi);

Inizio e termine del procedimento

l'avvio del procedimento decorre dalla data di ricevimento presso il Servizio Protocollo dell'Unione dei Comuni, della presente domanda; dalla stessa data, i termini di conclusione del procedimento sono indicati in 180 giorni dalla data di erogazione all'Unione dei Comuni Vallata del Tronto del contributo regionale;

Inerzia dell'Amministrazione

decorso 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;

L'Ufficio in cui si può prendere visione degli atti c/o Servizi Sociali dell'Unione negli orari di apertura al pubblico, con le modalità previste dagli artt. 22 e seguenti della legge 241/1990 come modificata dalla legge 15/05.