

Di NON BENEFICIARE degli interventi afferenti all'Avviso di cui D.D.G. 10226/2015.

DICHIARA DI (barrare una delle seguenti opzioni):

- possedere compromissione funzionale lieve/moderata ovvero condizioni che possono comportare una minore cura di sé e dell'ambiente domestico nonché povertà relazionale intesa come rarefazione delle relazioni familiari progressiva scomparsa dei rapporti di amicizia e di vicinato, ecc. con conseguenti importanti effetti dal punto di vista del decadimento psico-fisico;
- essere caregiver di familiari non autosufficienti con necessità di sollievo e supporto per mantenere una adeguata qualità della vita, purché non sia già previsto come intervento della Misura RSA aperta ex DGR n. 2942/2014.

DICHIARA INOLTRE

di essere consapevole:

- delle responsabilità penali assunte ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e fermo restando, a norma dell'art. 75 del DPR 445/2000, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti nel caso di dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità.
- che sui dati dichiarati, e sulla loro veridicità, potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000
- di essere consapevole che la presente domanda comporterà una valutazione multidimensionale della situazione del beneficiario
- di essere consapevole che il raggiungimento di una posizione utile in graduatoria, e quindi di accoglimento e di validazione da parte di Regione Lombardia della domanda, comporterà la definizione di un progetto individuale a cura del servizio sociale Comunale e l'erogazione di servizi, per un importo complessivo massimo di € 400 mensili per una durata massima di 12 mesi

ALLEGA

- copia carta di identità del richiedente e del beneficiario;
- attestazione ISEE in corso di validità;
- copia del decreto/ordinanza di nomina in caso di tutela/curatela/amministrazione di sostegno;
- documentazione medica che attesti la compromissione funzionale lieve oppure uno stadio iniziale di demenza oppure altre patologie psico-geriatriche;

SI IMPEGNA A

Comunicare (entro 30 giorni e per iscritto) al Comune di residenza:

- eventuale decesso (anche del familiare assistito);
- eventuali ricoveri in ospedale o altra struttura residenziale;
- eventuale trasferimento;
- modifica della composizione del nucleo familiare;
- modifica delle condizioni reddituali della famiglia;
- aggiornamento delle condizioni sanitarie del beneficiario o altra persona del nucleo familiare;

Data _____ Firma: _____

INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. 196/2003

Gentile Signore/a,

Desideriamo informarLa che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

Finalità e modalità del trattamento

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: Attività istruttoria finalizzata alla verifica e coerenza dei dati forniti rispetto ai contenuti dell'Avviso;
2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: Informatizzato;
3. Natura obbligatoria - conseguenze del mancato conferimento dei dati:

I dati richiesti sono obbligatori, in caso di mancato conferimento degli stessi l'interessato non potrà godere del servizio/beneficio richiesto.

4. Il titolare del trattamento è: la Giunta Regionale della Regione Lombardia con sede a Milano piazza città di Lombardia, 1 Milano
5. Il responsabile del trattamento è: Il Direttore generale della Direzione Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale della Giunta Regionale
6. Responsabili del trattamento sono i Comuni nella persona del legale rappresentante che saranno legittimati a trattare i dati nell'ambito dell'attività di carattere istruttorio

Regione Lombardia in qualità di titolare del trattamento tratterà i dati solo per la validazione finale del singolo percorso e tratterà i dati in forma aggregata nel rispetto della normativa.

Diritti dell'interessato:

In relazione al presente trattamento Lei potrà rivolgersi al responsabile del trattamento per far valere i suoi diritti così come previsti dall'art.7 del D.Lgs.196/2003. Le modalità di esercizio dei suoi diritti sono previste dall'art.8 del citato decreto.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI art.23 del D.Lgs.196/2003

Il/La sottoscritto/a, dopo aver letto l'informativa di cui all'art.13 e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati personali e anche i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d),
- presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Firma leggibile

- presta il suo consenso per la diffusione dei dati nell'ambito indicato nell'informativa (nel caso in cui sia prevista anche la diffusione dei dati sensibili diversi da quelli idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato; questi ultimi non possono essere diffusi).

Firma leggibile

Luogo e Data

Cognome Nome