



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE

**M**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



## **AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3 AMANTEA**

**Sede Legale Amantea via Carlo Alberto Dalla Chiesa CAP 87032 - Tel. 0982/4291**

**Sede Operativa San Pietro in Amantea 87030 L.go Santa Maria delle Grazie**

**Sito web istituzionale: <https://www.distrettosocialeamantea3.it/>**

**pec: [udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it) e-mail: [udp.ats3amantea@gmail.com](mailto:udp.ats3amantea@gmail.com)**

### **ALLEGATO "A"**

### **ALL'ATS N. 3 AMANTEA**

**OGGETTO: Istanza di ammissione per l'erogazione del contributo economico, in termini di assegno di cura, per il sostegno del ruolo di cura ed assistenza del "caregiver" familiare – D.G.R. n. 565 del 18 dicembre 2021**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Il

\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

assumendo al riguardo piena responsabilità civile e penale ai sensi dell'art. 76 del dpr. 445/2000,

di essere caregiver familiare del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

per come definito dalla Legge 27 dicembre 2017, n. 205 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2020", all'art. 1, comma 255 e con il quale/la quale ha il seguente grado di parentela:

- coniuge
- convivente di fatto (ai sensi della legge 20 maggio 2016 n. 76)
- familiare o affine entro il secondo grado (nei soli casi indicati dall'art. 33, comma 3, legge 5 febbraio 1992 n. 104)
- familiare entro il terzo grado;

## DICHIARA INOLTRE

Che il/la Sig./Sig.ra assistita \_\_\_\_\_

- non percepisce altri interventi monetari erogati dall'Ambito Territoriale N. 3 Amantea in favore delle disabilità (Dopo di Noi, Vita Indipendente);
- non è assistito/a in regime residenziale presso strutture sanitarie, sociosanitarie e assistenziali;
- percepisce altri contributi economici o servizi erogati con le medesime finalità di sostegno alla permanenza al domicilio, compresa la frequenza di un centro diurno, compatibili con il contributo economico previsto dall'Avviso Pubblico:

(indicare quali) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## CHIEDE DI RICEVERE IL CONTRIBUTO ECONOMICO

- Contributo a favore di caregiver di persone in condizione di disabilità gravissima, come definita all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016*

## E DICHIARA

- di essere caregiver di persona che non ha avuto accesso al Fondo per le disabilità gravissime per mancanza di risorse;
- di essere caregiver di persona che non è beneficiaria di altri contributi facenti capo allo stesso ambito di risorse o prestazioni assistenziali;
- di essere caregiver non beneficiario di congedi straordinari retribuiti di cui alla L. 104/92 art. 33;
- di essere caregiver familiare monoreddito o nucleo monoparentale composto da un solo genitore.

## CHIEDE DI RICEVERE IL CONTRIBUTO ECONOMICO

- Contributo per i caregiver di coloro che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali*

## E DICHIARA

- di essere caregiver di persona che non ha avuto altre risposte assistenziali, quali ad esempio il contributo previsto dall'avviso per il sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione all'autonomia, a valere sui fondi erogati dalle ASP in merito alle disabilità gravissime;

- di essere caregiver non beneficiario di congedi straordinari retribuiti di cui alla L. 104/92 art. 33;
- di essere caregiver familiare monoreddito o nucleo monoparentale composto da un solo genitore.

### CHIEDE DI RICEVERE IL CONTRIBUTO ECONOMICO

- Programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita*

### E DICHIARA

- di essere caregiver di persona che non è inserita nei percorsi di deistituzionalizzazione per il Dopo di Noi;
- di essere caregiver non beneficiario di congedi straordinari retribuiti di cui alla L. 104/92 art. 33;
- di essere caregiver familiare monoreddito o nucleo monoparentale composto da un solo genitore.

### DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni civili e penali in cui si incorre in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76):

- di aver preso visione ed accettare quanto disposto dell'Avviso pubblico.

Si allega alla presente:

- Copia documento di identità in corso di validità, tessera sanitaria ed eventuale provvedimento di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno del caregiver che propone l'istanza;
- Copia documento di identità in corso di validità e tessera sanitaria della persona assistita;
- Attestazione ISEE in corso di validità del caregiver, completo di DSU;
- Documentazione sanitaria relativa alla condizione della persona assistita, in particolare:
  - con riferimento al punto 1 dell'art. 3 dell'Avviso, è necessario presentare la documentazione che attesti la condizione di disabilità gravissima e/o di non autosufficienza, corredata dalle scale di valutazione della condizione di disabilità;
  - con riferimento al punto 2 e al punto 3 dell'art. 3 dell'Avviso, è necessario presentare idonea documentazione dell'UVM/UVMD (vedere avviso);
- Eventuale altra documentazione sanitaria idonea ad attestare il possesso dei requisiti;
- Documentazione che attesti di essere beneficiario di altri contributi economici o servizi erogati con le medesime finalità di sostegno alla permanenza al domicilio, compresa la frequenza di un centro diurno, specificando l'importo del contributo percepito.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13-14 REG. (UE) 2016/679 E D.LGS N. 196/03  
PER COME MODIFICATO E INTEGRATO DAL D.LGS N. 101/18**

**1. Finalità del Trattamento**

I dati forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di attività legate a programmazione, ricerca e sviluppo del presente avviso.

**2. Modalità del Trattamento**

Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali forniti contemplano un uso di strumenti manuali ed elettronici. Il trattamento dei dati avverrà sia manualmente che elettronicamente e tali dati saranno conservati sia in un archivio cartaceo sia nella banca elettronica preposta per adempiere agli obblighi e alle finalità sopra indicate.

I dati contenuti nel predetto sistema informativo automatizzato sono/saranno trattati utilizzando idonee misure di sicurezza ai sensi dell'art. 31 del Codice della Privacy, in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, di accesso non autorizzato o di trattamento non conforme alle finalità della raccolta. I dati, inoltre, verranno custoditi presso gli archivi del Titolare per il tempo necessario alle finalità sopra indicate, nonché per adempiere agli obblighi di legge imposti per la medesima. I dati trattati dovranno essere strettamente inerenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità perseguite.

**3. Conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori per poter usufruire dei servizi richiesti e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta l'impossibilità di procedere alla presa in carico e di usufruire del servizio richiesto;

**4. Comunicazione e diffusione dei dati**

I dati forniti potranno essere comunicati, per finalità di interesse pubblico/sanitario, ad altre amministrazioni statali, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, Ministero dell'Interno, scuole, centri per l'impiego, ASL, INPS;

**5. Titolare del Trattamento**

Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Ambito Territoriale Sociale 3 Amantea – Comune capofila Amantea. Il Responsabile del trattamento è il dott. Fedele Vena, in qualità di Responsabile dell'Ufficio di Piano con sede legale in Amantea, Via Carlo Alberto dalla Chiesa, 87032 Amantea (CS) e con sede operativa in San Pietro in Amantea L.go Santa Maria delle Grazie, 87030 San Pietro in Amantea (CS). Tutti i soggetti, le persone fisiche che sono incaricati del trattamento dei dati operano nel rispetto del Codice della Privacy;

**6. Diritti dell'interessato**

In ogni momento, potrà essere esercitato, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati; ottenere la limitazione del trattamento; ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione; chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; proporre reclamo a un'autorità di controllo. Tali diritti possono essere azionati con richiesta scritta inviata al Comune di Amantea via Carlo Alberto dalla Chiesa, Amantea (CS) o all'indirizzo di posta elettronica certificata [udp.ats3amantea@asmepec.it](mailto:udp.ats3amantea@asmepec.it).

Tanto premesso, il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa e di acconsentire al trattamento dei miei dati personali e sensibili.

**Il sottoscritto/a in considerazione dell'informativa ricevuta per i punti sopra citati**

**esprime il consenso**

**NON esprime il consenso**

**IN CASO NON VENGA ESPRESSO IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI, L'ISTANZA SARÀ ARCHIVIATA**

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_