

La/Il sottoscritt nat a

il / / Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente a _____ in Via _____ n. _____

Telefono _____ e mail: _____

e-mail o PEC obbligatoria per comunicazioni successive

in qualità di:

- ☐ diretto interessato
- ☐ amministratore di sostegno/incaricato della tutela/curatore
- ☐ titolare della responsabilità genitoriale
- ☐ familiare di riferimento _____ (indicare il rapporto di parentela)

del Sig./Sig.ra _____ nat _____ a _____

[illegible]

Residente a _____ in Via _____ n. _____

Telefono _____ e mail: _____

CHIEDE

ai sensi della L. 112/2016 ("Dopo di Noi") e della DGR 52/12 del 22/11/2017, l'attivazione di un progetto personalizzato per favorire uno dei seguenti interventi:

- Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare, o per la de istituzionalizzazione (tipologia a);
- Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative (tipologia b);
- interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative (tipologia d).

Il sottoscritto, consapevole della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445:

DICHIARA CHE

1. Il beneficiario del progetto è (da compilare solo se il richiedente è persona diversa dal beneficiario):
 - Nome _____ Cognome _____;
 - Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____;
 - C.F. n. _____;
 - Residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____;
 - Telefono _____ e mail: _____@_____;
2. Il beneficiario del progetto è persona con disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L.104/92, non determinata dal naturale processo di invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, accertata ai sensi di legge, con la seguente diagnosi:

3. Il beneficiario del progetto è privo di sostegno familiare in quanto:
 - mancante di entrambi i genitori
 - i genitori non sono in grado di fornire un adeguato sostegno genitoriale
 - in vista del venir meno del sostegno familiare
4. Il beneficiario del progetto rientra tra le seguenti condizioni prioritarie:
 - persone mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
 - persone i cui genitori per ragioni connesse alla loro età o alla loro condizione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire nel prossimo futuro il sostegno necessario ad una vita dignitosa;
 - persone inserite in strutture residenziali con caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Specificare il nome e la tipologia della struttura _____;

5. Il nucleo familiare del beneficiario del progetto è così composto (*non riportare il nome del beneficiario*):

Cognome	Nome	Anno di nascita	Rapporto di parentela	Riportare se la persona si trova in condizione di disabilità o non autosufficienza documentata da idonea certificazione

6. Che il beneficiario usufruisce dei seguenti Servizi già attivati in suo favore:

Tipologia di servizio	Soggetto erogatore	n. ore settimanali fruite	Operatore coinvolto	Budget annuale

7. Che l' ISEE sociosanitario del beneficiario ammonta a euro _____.

8. Il beneficiario è in grado di produrre il profilo di funzionamento e la scheda di valutazione delle autonomie in quanto preso in carico dal seguente servizio/struttura (descrivere nome e ubicazione della struttura _____).

9. Il beneficiario non è in grado di produrre il profilo di funzionamento e la scheda di valutazione delle autonomie in quanto non in carico ad alcun servizio/struttura.

10. Che il beneficiario per la realizzazione del progetto personalizzato mette a disposizione le seguenti risorse e/o patrimonio:

descrizione breve _____

in caso si tratti di immobile indicare anche:

situato in _____ Via _____ n° _____

di cui dispone a titolo di: _____

Luogo e data della sottoscrizione

Firma del dichiarante

Allega:

- [] profilo di funzionamento
- [] scheda di valutazione delle autonomie
- [] ISEE socio sanitario
- [] Carta D'Identità

N.B.: la domanda, sottoscritta dal beneficiario o da chi ne garantisce la tutela giuridica, dovrà pervenire all'Ufficio Protocollo del Comune di Quartu Sant'Elena attraverso una delle seguenti modalità:

tramite P.E.C. (Posta Elettronica Certificata) all'indirizzo: sociali@pec.comune.quartusantelena.ca.it

Le istanze presentate con questa modalità saranno ritenute valide se firmate digitalmente, ovvero – in mancanza – con firma autografa e con allegata la copia del documento di identità in corso di validità; consegnate a mano all'Ufficio Protocollo del Comune di Quartu Sant'Elena nei giorni e orari di apertura al pubblico; tramite raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo: Comune di Quartu Sant'Elena – Settore Politiche Sociali e Generazionali – Via Eligio Porcu, 141. La busta di spedizione o l'oggetto della P.E.C. dovrà contenere la seguente dicitura: "AMBITO PLUS QUARTU- PARTEOLLA- PROGRAMMA "DOPO DI NOI" Per ulteriori informazioni telefonare allo sportello PUA/UVT ai seguenti numeri: 386786908 oppure 3386744490 oppure 3501135867 oppure inviare una mail al seguente indirizzo: plusdopodinoi@comune.quartusantelena.ca.it

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

Il Comune di Quartu Sant'Elena, con sede in Quartu Sant'Elena, Via Eligio Porcu s.n.c., pec: protocollo@pec.comune.quartusantelena.ca.it, tel: 070/86011, nella sua qualità di Titolare del trattamento dei dati, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679. La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione. Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati. In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza. Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l'applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa. I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii). I dati personali trattati dai Servizi Demografici saranno altresì comunicati sotto forma di certificazione ai soggetti terzi richiedenti, nel rispetto delle forme e nei limiti stabiliti dalle norme sul rilascio delle certificazioni. Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ai sensi dell'art. 43, comma 2, TUEL da parte degli amministratori dell'Ente, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013, nei limiti previsti dalle disposizioni speciali in materia di tenuta delle anagrafi e di tenuta dei registri dello stato civile. I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare. Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi. Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP. Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella società Slalom Consulting S.r.l., con sede legale in via Frosinone n. 27, Telesse Terme (BN). – Tel: 0824-277067 – pec: slalom@pec.net

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati:

..... (Firma per esteso)