

MODULO DI DOMANDA MISURA B2 ANNO 2025 - AMBITO ALTO MILANESE

COMUNE DI _____

ASSISTENTE SOCIALE DI RIFERIMENTO: _____

INFORMAZIONI RELATIVE AL BENEFICIARIO:

COGNOME E NOME:	
NATO/A A:	IL
CODICE FISCALE:	
COMUNE DI RESIDENZA:	DOMICILIO (se diverso dalla residenza):
INDIRIZZO:	
TELEFONO:	MAIL:

INFORMAZIONI RELATIVE A CAREGIVER/AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO:

CAREGIVER FAMILIARE (NOME E COGNOME)	
GRADO DI PARENTELA RISPETTO AL BENEFICIARIO	
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTORE (NOME E COGNOME)	
RECAPITO TELEFONICO	

INFORMAZIONI RELATIVE AL PROGETTO:

FINALITÀ della domanda (indicare il motivo principale):

ASSISTENZA INDIRETTA:

- ☐ BUONO SOCIALE MENSILE FINALIZZATO A COMPENSARE LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ASSICURATE DA CAREGIVER FAMILIARE
- ☐ BUONO SOCIALE MENSILE FINALIZZATO A COMPENSARE LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ASSICURATE DALL'ASSISTENTE FAMILIARE
- ☐ ASSEGNO AUTONOMIA

ASSISTENZA DIRETTA: (SOLO SE RICHIESTO BUONO CAREGIVER AL PUNTO SOPRA)

- ☐ ATTIVAZIONE DI PRESTAZIONI SOCIOASSISTENZIALI/TUTELARI AL DOMICILIO
- ☐ RIMBORSO PER RICOVERO TEMPORANEO IN STRUTTURA RESIDENZIALE
- ☐ PRESTAZIONE SOCIOEDUCATIVA/EDUCATIVA IN CONTESTI SOCIALIZZANTI, ANCHE ATTRAVERSO LO SVILUPPO DI PROGETTUALITÀ

Capofila Ambito Alto Milanese: Azienda Sociale del Legnanese SO.LE. – Piazza San Magno, 9, Legnano (20025) – MI

Sedi operative Ufficio di Piano:

Castano Primo, Piazza Mazzini, 43 20025 Castano Primo (MI) – Tel: 0331.877298

Legnano, Via XX Settembre, 30 20025 Legnano (MI) – Tel. 0331.1816360

Indirizzo@ ufficiodipiano@pianodizona-altomilanese.it

PEC: pdz@pec.pianodizona-altomilanese.it



ALTRI CONTRIBUTI/MISURE ATTIVE del candidato/nucleo familiare:

- ☐ NESSUNO
- ☐ CONTRIBUTO ECONOMICO DA PARTE DEL COMUNE DI RESIDENZA PER FREQUENZA STRUTTURE DIURNE
- ☐ CONTRIBUTO ECONOMICO DA PARTE DEL COMUNE DI RESIDENZA
- ☐ LEGGE 112, DOPO DI NOI
- ☐ PRO.VI.
- ☐ ASSEGNO DI INCLUSIONE (ADI)
- ☐ SAD COMUNALE
- ☐ ALTRO (SPECIFICARE) _____

BUDGET COMPLESSIVO RICHIESTO PER REALIZZARE IL PROGETTO indiretta:

IMPORTO TOTALE € _____

BUDGET COMPLESSIVO RICHIESTO PER REALIZZARE IL PROGETTO diretta:

IMPORTO TOTALE € _____

Al fini della predisposizione della graduatoria:

- ☐ Il beneficiario vive solo
- ☐ Il beneficiario minorenne, vive in presenza di un solo genitore (nucleo monogenitoriale)
- ☐ Vive in presenza di altra persona in possesso di certificazione di disabilità (persone in condizione di disabilità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 1, 3 della L. 104/1992)
- ☐ Nessuna delle precedenti

REQUISITI

1. IL BENEFICIARIO OPPURE L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTORE DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DI:

- ☐ CERTIFICAZIONE DI DISABILITÀ GRAVE, RICONOSCIUTA AI SENSI DELL'ART. 3, C. 3 DELLA L. 104/92
- ☐ CERTIFICAZIONE DI INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO
- ☐ DI ESSERE IN ATTESA DEL RICONOSCIMENTO DI DISABILITÀ GRAVE, AI SENSI DELL'ART. 3, C. 3 DELLA L. 104/92

2. IL BENEFICIARIO OPPURE L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTORE DICHIARA:

- ☐ DI ESSERE IN POSSESSO DI UNA CERTIFICAZIONE ISEE 2025 PARI A € _____;

3. CHE L'ASSISTENZA ALLA PERSONA VIENE GARANTITA DA:

- ☐ CARE GIVER FAMILIARE (INDICARE GRADO DI PARENTELA) _____
- ☐ ASSISTENTE FAMILIARE REGOLARMENTE ASSUNTA/O PER UN MONTE ORE SETTIMANALE _____

Capofila Ambito Alto Milanese: Azienda Sociale del Legnanese SO.LE. – Piazza San Magno, 9, Legnano (20025) – MI

Sedi operative Ufficio di Piano:

Castano Primo, Piazza Mazzini, 43 20025 Castano Primo (MI) – Tel: 0331.877298

Legnano, Via XX Settembre, 30 20025 Legnano (MI) – Tel. 0331.1816360

Indirizzo@ ufficiodipiano@pianodizona-altomilanese.it

PEC: pdz@pec.pianodizona-altomilanese.it



4. CHE È STATO PROGRAMMATO UN PERIODO DI SOLLIEVO PRESSO: _____ NEL PERIODO DAL _____ AL _____ PER UN COSTO COMPLESSIVO DI € _____ DI CUI SI ALLEGA PREVENTIVO;
5. CHE LA PERSONA PER CUI SI PRESENTA DOMANDA NECESSITA DI PRESTAZIONI SOCIOASSISTENZIALI/TUTELARI AL DOMICILIO EROGATE DALLA COOP/ENTE _____ (INTERVENTO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DI SOLLIEVO AL CARE GIVER FAMILIARE), DI CUI SI ALLEGA PREVENTIVO;
6. CHE A FAVORE DELLA PERSONA PER CUI SI PRESENTA DOMANDA VENGONO REALIZZATI PROGETTI EDUCATIVI/SOCIOEDUCATIVI COME MEGLIO DI SEGUITO SPECIFICATO, EROGATI DA _____, DI CUI SI ALLEGA PREVENTIVO;

IL BENEFICIARIO OPPURE L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTORE DICHIARA INOLTRE

- ☐ di aver preso visione dell'Avviso per l'erogazione dei sostegni sopraindicati e di accettarne le condizioni;
- ☐ di non trovarsi in condizioni di incompatibilità così come descritte al punto 3 dell'avviso pubblico;
- ☐ di impegnarsi a dare ogni comunicazione, nel minor tempo possibile, di eventi che comportano la decadenza (per incompatibilità, cambio residenza, decesso del beneficiario) del diritto di assegnazione del sostegno al Comune di residenza;
- ☐ di essere a conoscenza che il Comune di residenza o l'Ufficio di Piano, ai sensi del decreto legislativo n. 109/1998 e del DPR 445/2000 art. 45, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che qualora dal controllo emergessero l'assenza di requisiti o l'errato I.S.E.E, sarà revocato ogni beneficio ed effettuato il recupero delle somme corrisposte e tutti gli eventuali adempimenti conseguenti.

ALLEGATI

- ☐ COPIA DELLA CERTIFICAZIONE DI GRAVITA' AI SENSI DELL'ART. 3 COMMA 3 DELLA LEGGE 104/1992;
- ☐ COPIA DEL CERTIFICATO DI INVALIDITA' CIVILE;
- ☐ COPIA DELL'ATTESTAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DELL'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO O INDENNITA' DI FREQUENZA;
- ☐ CERTIFICAZIONE ISEE 2025;
- ☐ PER L'INTERVENTO A SOSTEGNO DEI COSTI DI UN ASSISTENTE PERSONALE, ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE CONTRATTO DI LAVORO, EVIDENZIANDO IL MONTE ORE SETTIMANALE;
- ☐ PER GLI INTERVENTI DI ASSISTENZA DIRETTA DI CUI AL PUNTO 4b DELL'AVVISO ALLEGARE PREVENTIVI DI SPESA PER LE ATTIVITA' PREVISTE;
- ☐ COPIA CARTA D'IDENTITÀ E CODICE FISCALE BENEFICIARIO;
- ☐ COPIA CARTA D'IDENTITÀ E CODICE FISCALE DELLA PERSONA CHE SOTTOSCRIVE LA DOMANDA;
- ☐ EVENTUALE COPIA CARTA D'IDENTITÀ E CODICE FISCALE DEL TUTORE E/O AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
- ☐ EVENTUALE COPIA DEL DECRETO DI NOMINA TUTORE E/O AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO VOLONTARIA GIURISDIZIONE DI COMPETENZA;
- ☐ ALTRO (specificare): _____

DATA _____

IL COMUNE DI _____

FIRMA richiedente/familiare/tutore/amministratore di sostegno

Capofila Ambito Alto Milanese: Azienda Sociale del Legnanese SO.LE. – Piazza San Magno, 9, Legnano (20025) – MI

Sedi operative Ufficio di Piano:

Castano Primo, Piazza Mazzini, 43 20025 Castano Primo (MI) – Tel: 0331.877298

Legnano, Via XX Settembre, 30 20025 Legnano (MI) – Tel. 0331.1816360

Indirizzo@ ufficiodipiano@pianodizona-altomilanese.it

PEC: pdz@pec.pianodizona-altomilanese.it



INFORMATIVA CONSENSO PRIVACY

AZIENDA Sociale del Legnanese con sede legale in P.zza San Magno, 9 20025 Legnano (MI) in qualità di **Titolare del trattamento dei dati personali** ai sensi dell'art. 4 comma 7 e art. 24 del Regolamento UE 679/16, La informa che ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta l'Azienda.

1. Trattamento di categorie particolari di dati personali

Il Titolare del Trattamento potrà trattare categorie particolari di dati personali (art. 9 del GDPR) in quanto idonei a rilevare lo stato di salute o dati giudiziari (art. 10 del GDPR). Per i suddetti dati personali particolari e giudiziari, l'interessato apponendo la firma in calce al presente documento presta il proprio consenso.

2. Finalità del trattamento di dati personali

I dati da Lei forniti verranno trattati dal personale incaricato dell'Azienda, nominato e autorizzato, per le seguenti finalità:

- tutti gli adempimenti relativi alla valutazione, istruttoria, rendicontazione ed eventuale liquidazione della domanda per persone con grave disabilità, ai sensi della DGR 3719/2024

Modalità di trattamento e conservazione

I suoi dati personali saranno sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato mettendo in atto misure tecniche ed organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio per garantire la sicurezza del trattamento (art. 32 del GDPR) mediante soggetti appositamente incaricati e autorizzati. Il trattamento dei Suoi dati personali sarà effettuato per mezzo delle seguenti operazioni art. 4, comma 2 del GDPR): *raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento o modifica, estrazione, consultazione, uso, comunicazione mediante trasmissione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, raffronto o interconnessione, limitazione, cancellazione o distruzione*. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, il periodo di conservazione dei suoi dati personali è stabilito per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati, nel rispetto dei tempi prescritti dalla legge.

3. Ambito di comunicazione

La informiamo che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno comunicati a soggetti o enti non precedentemente indicati, senza suo esplicito consenso.

I dati potranno essere comunicati al suo Comune di Residenza, Forze dell'Ordine, INPS e altri soggetti pubblici o privati limitatamente alla finalità sopra indicata.

4. Diritto dell'Interessato

In ogni momento, Lei ha il diritto di ottenere dall'Azienda la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che la riguardano e di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:

- le finalità del trattamento;
- le categorie di dati personali in questione;
- i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati;
- quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- l'esistenza del suo diritto di chiedere la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento;
- il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo;
- qualora i dati non siano raccolti presso di Lei, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine;
- l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per Lei.

In ogni momento, Lei ha il diritto di ottenere dall'Azienda la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che la riguardano e di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:

Lei ha il diritto di ottenere dal Titolare del Trattamento la cancellazione dei dati personali che la riguardano, secondo quanto citato nell'art. 17 del GDPR, **Diritto alla cancellazione** (diritto all'oblio), quando:

- i dati personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o trattati;



- b. lei revoca il consenso su cui si basa il trattamento e se non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento;
- c. Lei si oppone al trattamento e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento;
- d. i dati personali sono stati trattati illecitamente;
- e. i dati personali devono essere cancellati per adempiere un obbligo legale previsto dal diritto italiano o dell'Unione Europea.

Lei ha il diritto di ottenere dal **Titolare del Trattamento** la limitazione del trattamento quando ricorre una delle seguenti ipotesi:

- a. contesta l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario al titolare del trattamento per verificare l'esattezza dei dati personali;
- b. il trattamento è illecito e Lei si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
- c. i dati personali sono necessari a Lei per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria, benché il comune non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento;
- d. si è opposto al trattamento, in attesa della verifica in merito alla eventuale prevalenza dei motivi legittimi dell'Azienda rispetto ai suoi.

Il Titolare comunica a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali, le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. Il titolare del trattamento Le comunica tali destinatari qualora Lei lo richieda.

Lei ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che la riguardano, compresa la profilazione.

Il Titolare si astiene dal trattare ulteriormente i dati personali salvo che dimostri l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sui suoi interessi, sui suoi diritti e sulle sue libertà oppure il trattamento è necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Per esercitare i suoi diritti la preghiamo di inviare la richiesta al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) dell'Azienda nominato ai sensi art. 37-38 e 39 del GDPR, all'indirizzo di posta elettronica: rpd@ascsole.it

Titolare Trattamento Dati - Responsabile Protezione Dati:

Il Titolare del trattamento ai sensi art. 4 comma 7 e art. 24 del GDPR è AZIENDA SOCIALE DEL LEGNANESE.

Il Responsabile del trattamento ai sensi art. 4 comma 8 e art. 28 del GDPR è il DIRETTORE GENERALE DOTT. SERGIO MAZZINI.

Il Responsabile della Protezione Dati ai sensi art. 37 del GDPR per l'Azienda So.Le è la società TRUST DATA SOLUTIONS.

Il sottoscritto _____

nato/a a _____ il _____

dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli artt. 4, 5, 7 e 13 del GDPR, di averne compreso i contenuti, i diritti e le finalità e, pertanto, **presta** il consenso e **autorizza** il trattamento dei dati personali da parte di AZIENDA SOCIALE DEL LEGNANESE in conformità al Regolamento UE 679/16 e successive modifiche ed integrazioni.

li, _____ Firma _____