

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE IV

per un sistema integrato di interventi e servizi sociali



Urbino



Borgo Pace



Fermignano



Mercatello



Montecalvo



Peglio



Petriano



S. Angelo in V.



Urbania



Un. Mont. Metauro

DOMANDA DI ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI – Avviso 2021

Al Comune di _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ ()

il _____ residente nel Comune di _____ ()

in Via/Piazza _____ n° _____

codice fiscale _____

Recapiti telefonici: Abitazione _____

Cellulare _____

di seguito denominato **richiedente**

in qualità di *(barrare la voce che interessa)*

- ☐ persona anziana in situazione di non autosufficienza
- ☐ familiare convivente con l'anziano (entro il 4° grado di parentela)
- ☐ tutore/curatore/amministratore di sostegno o figlio che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana

presenta domanda di Assegno di Cura

(da compilare solo se il Richiedente è diverso dal Beneficiario)

per il/sig./sig.ra _____ nato a _____ ()

il _____ residente nel Comune di _____ ()

in Via/Piazza _____ n° _____

codice fiscale _____

telefono _____

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE IV

per un sistema integrato di interventi e servizi sociali



Urbino



Borgo Pace



Fermignano



Mercatello



Montecalvo



Peglio



Petriano



S. Angelo in V.



Urbania



Un. Mont. Metauro

(indicare solo se diverso dalla residenza)

domiciliato a _____ (____) CAP _____

in Via/Piazza _____

di seguito denominato **beneficiario**

A tal scopo, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche, sotto la propria personale responsabilità, cosciente delle conseguenze penali cui può andare incontro in caso di affermazioni false o contenenti dati non veritieri, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed informato/a che qualora si accerti la non veridicità del contenuto della dichiarazione decadrà dal beneficio eventualmente conseguito ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000 e successive modifiche

DICHIARA

1. Che il beneficiario è residente in uno dei nove Comuni compresi nell'Ambito Territoriale Sociale IV (Borgo Pace, Fermignano, Mercatello sul Metauro, Montecalvo in Foglia, Peglio, Petriano, S. Angelo in Vado, Urbania, Urbino), alla data di scadenza dell'avviso pubblico per l'accesso all'Assegno di Cura;
2. Che il beneficiario ha compiuto 65 anni alla data di scadenza dell'avviso pubblico per l'accesso all'Assegno di Cura;
3. Che il beneficiario è stato dichiarato non autosufficiente con certificazione di invalidità civile pari al 100%;
4. Che il beneficiario usufruisce di indennità di accompagnamento;
5. Che il beneficiario è attualmente assistito:
(barrare la voce che interessa)
 - ☐ direttamente dalla famiglia del soggetto
 - ☐ da assistente domiciliare privato
6. Che il beneficiario:
(barrare la voce che interessa)
 - ☐ non usufruisce del servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)
 - ☐ si impegna a rinunciare al SAD in caso di ammissione al beneficio

per un sistema integrato di interventi e servizi sociali



Un. Mont. Metauro

Dichiara inoltre

(barrare e compilare ove necessario)

oppure

Identità e dati di contatto del Titolare del trattamento	Comune di Urbino rappresentato dal Sindaco pro tempore – tel. 0722/3091 – mail info@comune.urbino.ps.it
Identità e dati di contatto del Responsabile del Trattamento	Umberto Colonnelli – Responsabile del Settore Affari Generali - Politiche Sociali – Protocollo - Archivio- tel. 0722/309261 – mail: ucolonnelli@comune.urbino.ps.it , domicilio digitale - pec: comune.urbino@emarche.it
Finalità del trattamento e base giuridica	Procedimento relativo a : concessione Assegno di Cura per anziani non autosufficienti
Destinatari dei dati personali	Sono autorizzati al trattamento in qualità di incaricati i dipendenti del Settore Affari Generali - Politiche Sociali – Protocollo – Archivio. Sono inoltre autorizzati ad utilizzare i dati il Responsabile del Settore Economico Finanziario Personale ed i soggetti dal medesimo individuati per garantire le necessarie pubblicazioni sul web. Sono inoltre autorizzati al trattamento i dipendenti dei Comuni afferenti all’ATS IV incaricati di ricevere le domande.
Periodo di conservazione dei dati	I dati verranno conservati per tutta la durata del procedimento amministrativo e per il periodo comunque previsto dalla normativa vigente in materia di conservazione d’archivio.
Diritti dell’interessato in relazione al trattamento dei dati	L’interessato può richiedere al Titolare del Trattamento l’accesso ai dati personali, la loro rettifica o cancellazione, la limitazione o l’opposizione al trattamento.
Diritto di proporre reclamo	L’interessato può proporre reclamo al Garante della Privacy www.garanteprivacy.it
Eventuale obbligo legale o contrattuale o requisito necessario per la conclusione del contratto/procedimento e le	La comunicazione dei dati personali è un requisito necessario per la conclusione del procedimento amministrativo. L’interessato ha l’obbligo di fornire i dati personali e qualora i medesimi non vengano forniti non si potrà dar corso al procedimento amministrativo

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE IV

per un sistema integrato di interventi e servizi sociali



Urbino



Borgo Pace



Fermignano



Mercatello



Montecalvo



Peglio



Petriano



S. Angelo in V.



Urbania



Un. Mont. Metauro

eventuali conseguenze della mancata comunicazione dei dati	
Eventuale esistenza di un processo decisionale automatizzato compresa la profilazione	Non esiste un processo decisionale automatizzato.
Identità e dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati	Michele Cancellieri email: rpd@comune.urbino.ps.it

Si allega:

- 1) Copia di un documento di identità valido del soggetto richiedente;
- 2) Attestazione ISEE del soggetto beneficiario in corso di validità, completa di dichiarazione sostitutiva unica (DSU). Ai sensi del D.P.C.M. 159/2013 e ss.mm.ii., e considerata la natura della prestazione oggetto del presente avviso, è possibile presentare l'ISEE socio-sanitario;

3) Copia del verbale di invalidità civile

4) Copia del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento

I richiedenti che utilizzano assistenti domiciliari private/i dovranno inoltre presentare:

5) copia del contratto di lavoro

6) ricevuta dell'ultimo pagamento trimestrale all'INPS

Data _____

Firma del richiedente _____

☐ Esprimo, ai sensi della normativa vigente, il consenso al trattamento dei miei dati personali in relazione all'istanza in oggetto.

Data _____

Firma del richiedente _____