



REGIONE UMBRIA



Comune di Foligno



Comune di Bevagna



Comune di Gualdo Cattaneo



Comune di Montefalco



Comune di Nocera Umbra



MINISTERO del LAVORO e delle POLITICHE SOCIALI



Comune di Sellano



Comune di Spello



Comune di Trevi



Comune di Valtopina

Allegato A1 all'Avviso

**Domanda di ammissione - Progetto personale
per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità**

QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CON DISABILITA'

Cognome _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____ residente in _____

Comune afferente la Zona Sociale n. _____

Via / P.zza _____ n.° _____ CAP _____

domiciliato presso _____ CAP _____

tel. _____ cell. _____ Indirizzo email _____

Codice Fiscale _____ Stato civile² _____

Cittadinanza³:

- cittadino italiano;
- cittadino comunitario;
- familiare extracomunitario di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____;
- cittadino extracomunitario regolarmente soggiornante in Italia in possesso di carta di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ con scadenza il _____ o in caso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data _____;
- titolare di *status* di rifugiato (*indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data*) _____;
- titolare di *status* di protezione sussidiaria _____;

²Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a; Separato/a; Convivente.

³Italiana; Comunitaria; extracomunitaria in possesso di carta/permesso di soggiorno (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata.

QUADRO A1- GENERALITÀ DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA PERSONA CON DISABILITÀ

(DA COMPILARE SOLO SE NECESSARIO)

Cognome _____	Nome _____
Grado di parentela _____	specificare _____
In qualità di (amministratore di sostegno, tutore, curatore) _____	
nato/a il _____	a _____ Prov. _____
e residente in _____ Comune afferente la Zona sociale n. _____	
Via / P.zza _____	n.° _____
CAP _____	tel. _____ Codice Fiscale _____
Estremi del provvedimento di nomina dell'amministratore di sostegno, tutore, curatore (citare data, numero, soggetto che ha emesso l'atto): _____	

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

CHIEDE

in qualità di persona con disabilità di essere ammesso o in qualità di legale rappresentante di ammettere la persona con disabilità (Nome _____/Cognome _____), come sopra rappresentata, sulla base della valutazione effettuata da parte delle *équipes* multiprofessionali territorialmente competenti, alla realizzazione/proseguimento del progetto per la "vita indipendente" a favore delle persone con disabilità.
A tale fine

DICHIARA

QUADRO B – COMPOSIZIONE DEL NUCLEO ANAGRAFICO

Componente	Cognome	Nome	Relazione	Luogo di nascita	Data di Nascita	Attività/Lavoro
I°						
II°						
III°						

QUADRO C – CONDIZIONE DI DISABILITA'

di essere in possesso di **attestazione di handicap in situazione di gravità ex art. 3, comma 3, e altresì art. 4 legge 5 febbraio 1992, n. 104** rilasciata in data ____/____/____

da _____.

Con verbale n. _____.

In particolare, di presentare una **minorazione**:

- fisica
- psichica
- sensoriale

che lo sviluppo della minorazione è di natura:

- stabilizzata
- progressiva

tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione, la cui **diagnosi principale** è:

Specificare inoltre:

Altre patologie presenti _____

Cognome e Nome del medico curante _____

Cognome e Nome dello specialista di riferimento _____

QUADRO D – SITUAZIONE REDDITUALE

Di possedere un **ISEE** del valore di: € _____

DICHIARA INFINE

- di godere dei diritti civili e politici. (*I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria.*)
- in relazione al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazioni acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento del procedimento di cui al presente avviso dal Comune _____ in qualità di titolare e responsabile, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

Quadro E: Parte riservata alla compilazione da parte del Pubblico Ufficiale che attesti che la dichiarazione viene a lui resa da parte della persona con disabilità in presenza di un impedimento dello stesso a sottoscrivere (D.P.R. 445/2000, art. 4).

QUADRO E – IMPEDIMENTO A SCRIVERE E/O SOTTOSCRIVERE:

Il sottoscritto _____ (Pubblico Ufficiale) riceve la dichiarazione del
Sig./Sig.ra Cognome _____ Nome _____

Della cui identità si è accertato tramite il seguente documento _____

Data _____

Il pubblico Ufficiale (Timbro e firma per esteso)

Firma _____



Allegato A2 all'Avviso: Formulario di progetto personale per la "vita indipendente"

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

in qualità di persona con disabilità o il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

in qualità di legale rappresentante della persona con disabilità (nome ____ cognome _____)

Progetto in Co-housing SI NO

Se sì, indicare la persona/e in co-housing:

1 _____

2 _____

3 _____

DICHIARA

di voler realizzare proseguire [*barrare la voce che interessa*] il seguente **progetto personale per la "vita indipendente"**:

I. Obiettivi di vita che si intendono perseguire connessi a salute, relazione affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo) **e indicazione in mesi della durata del progetto:**

II. Condizione attuale:

- Ricovero presso una struttura residenziale al momento della presentazione della domanda: SI NO
- Esistenza di un progetto di "vita indipendente" in corso (solo per i richiedenti di età superiore a 64 anni al momento di presentazione della domanda): SI NO

- Svolgimento di un lavoro SI NO

Se SI, quale _____

Specificare tipologia contratto _____

- Frequenza di un corso di studio SI NO

Se SI, quale _____

Presso _____

- Possesso di patente di guida SI NO

Se SI, rilasciata da _____ data di scadenza _____;

Se NO, indicare il mezzo con il abitualmente si sposta _____

- beneficio di servizi /interventi sociali, socio-sanitari, sanitari SI NO

Se SI, specificare di quali interventi o prestazioni si beneficia (es. assistenza domiciliare, contributi economici, trasporto sociale, centro diurno) modalità e tempi (es. ore settimanali di assistenza domiciliare),

- Presenza di un assistente personale, già contrattualizzato al momento di presentazione della domanda, per lo svolgimento di attività diverse da quelle indicate nel progetto per la “*vita indipendente*”. SI NO

Se SI, per un totale di € _____ mensili.

III. Obiettivi di prevista evoluzione del progetto connessi a salute, relazione affettive e di cura, relazioni sociali, autonomia ed autosufficienza personale, formazione, lavoro, mobilità, espressione personale (a titolo esemplificativo ma non esaustivo):

IV. Necessità della persona:

- Assunzione con contratto di lavoro dell'assistente personale nel rispetto della normativa vigente SI NO

- Generalità dell'assistente personale (se conosciute al momento di presentazione della domanda):

Cognome _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

e residente in _____ Via / P.zza _____

n.° _____ CAP _____ tel. _____ email _____

Codice Fiscale _____

- Descrizione delle attività per le quali si prevede il supporto dell'assistente personale e/o del familiare, dell'amico o di altro parente (*specificare a parte le attività previste per l'assistente personale e la loro eventuale evoluzione durante il periodo di durata del progetto*):

- Abitazione presso la quale si intende realizzare il proprio progetto per la "vita indipendente":

Stato _____ Città _____ Via/P.zza _____

vani n. _____

Breve descrizione _____

- Di proprietà (o con mutuo)

- In uso gratuito

- Usufrutto

- In affitto con contratto canone previsto nel contratto € _____

- Altro,

specificare _____

▪ Presenza servizi igienici adeguati **SI** **NO**

▪ Presenza di una superficie adeguata al numero di persone conviventi **SI** **NO**

▪ Presenza di barriere **SI** **NO**

- Se SI, specificare: _____

▪ Esterne _____

▪ Interne _____

▪ Presenza di un adeguato servizio pubblico di trasporto **SI** **NO**

- Se NO, specificare quali sono le principali problematiche _____

- Ausili tecnologici all'autonomia personale (specificare) _____

V. Costi previsti, con riferimento alle tipologie ammissibili:

• Assistente personale:

Stipendio € _____

Contributi € _____

Totale busta paga mensile (durata in mesi del rapporto di lavoro) € _____

Costo totale (totale buste paga per durata in mesi) € _____

• Canone di locazione di unità immobiliare (totale): € _____

• Domotica (totale): € _____

• Abitare in autonomia : € _____

• IMPORTO TOTALE PROGETTO: € _____

INOLTRE DICHIARA:

- di assumersi personalmente **la responsabilità della realizzazione del progetto;**
- di **individuare in piena autonomia l'assistente personale**, laddove previsto;
- di assumere, in qualità di datore di lavoro tutti gli **obblighi discendenti dall'instaurazione diretta del rapporto di lavoro con l'assistente personale**, nel rispetto della normativa, laddove previsto;
- di **rinunciare/rimodulare gli interventi di cui attualmente beneficia**, se previsti nel progetto di "*vita indipendente*";

INFINE SI IMPEGNA A:

- rendere le comunicazioni previste dall'art. 8 c. 2 e c. 3 dell'Avviso, nei modi e nei termini ivi previsti.

Data _____

Firma _____

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni e del Regolamento UE n. 2016/679 “GDPR” relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, vengono fornite le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento – Il Titolare del trattamento è il Comune di Foligno, in persona del Sindaco p.t., con sede in Piazza della Repubblica n. 10, 06034 Foligno (PG), pec comune.foligno@postacert.umbria.it centralino 0742/3301.

Responsabile della protezione dei dati – Il Responsabile della protezione dei dati (RPD o DPO) designato ai sensi dell’art. 37 del GDPR è l’Avv. Annalisa Luciani, PEC avvannalisaluciani@puntopec.it, Tel. 0744/903125.

Responsabili del trattamento – Il Titolare del trattamento nomina i Responsabili dei trattamenti il cui elenco è presente presso la sede del Comune di Foligno e disponibile su richiesta dell’interessato.

Oggetto, finalità e base giuridica del trattamento – I dati Personali (ivi compresi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelli dei soggetti conviventi, soci, ecc.), verranno trattati dal Titolare nell’ambito del procedimento per il quale gli stessi vengono raccolti. Il trattamento può riguardare categorie di dati particolari di cui all’art. 9 del GDPR. I dati personali saranno trattati senza necessità di espresso consenso per le finalità sopra specificate. Il trattamento dei dati personali, sarà effettuato esclusivamente per assolvere gli obblighi ed esercitare i diritti specifici del Titolare del trattamento o dell’interessato.

Conferimento dei dati e conseguenze del mancato conferimento – Il conferimento dei dati personali è obbligatorio e la loro mancata, parziale o inesatta comunicazione potrà avere come conseguenza, l’impossibilità di partecipazione alla presente procedura.

Modalità del trattamento – Il trattamento dei dati personali è realizzato per mezzo di qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l’ausilio di processi automatizzati di cui all’art. 4 n. 2) GDPR I dati personali potranno essere trattati in forma cartacea e con l’ausilio di strumenti elettronici, con l’osservanza d’ogni misura idonea a garantirne la sicurezza e la riservatezza degli stessi, con accesso consentito ai soli operatori autorizzati, precedentemente nominati incaricati al trattamento, i quali hanno seguito una formazione specifica e vengono periodicamente aggiornati sulle regole della privacy e sensibilizzati al rispetto e alla tutela della dignità e della riservatezza delle persone fisiche. Tutti gli operatori, compreso il Titolare per

accedere ai dati informatizzati, sono identificabili e dotati di password personale; l'accesso ai dati personali è consentito solo per le finalità legate al ruolo attribuito al singolo incaricato. periodicamente aggiornati sulle regole della privacy e sensibilizzati al rispetto e alla tutela della dignità e della riservatezza delle persone fisiche. Tutti gli operatori, compreso il Titolare per accedere ai dati informatizzati, sono identificabili e dotati di password personale; l'accesso ai dati personali è consentito solo per le finalità legate al ruolo attribuito al singolo incaricato.

Il trattamento dei dati personali per le finalità suddette, sarà effettuato ai nel rispetto dei principi di cui all'art. 5 paragrafo 1 GDPR.

Tempo di conservazione dei dati – I dati personali verranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello strettamente necessario al conseguimento delle finalità sopra specificate e, comunque, per il tempo stabilito dalla vigente normativa.

Ambito di diffusione, comunicazione – I dati personali non verranno in alcun modo “diffusi”, ma potranno essere “comunicati”, senza la necessità di un espresso consenso, quando si renda indispensabile per l'adempimento di obblighi di legge.

Trasferimento dei dati – I dati personali nell'ambito delle finalità suddette potranno essere oggetto di trasferimento verso i Paesi dell'Unione Europea, ma non verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

Diritti dell'interessato – Si informa che, in qualsiasi momento, in riferimento ai dati personali si potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 GDPR. Si potrà, infine, esercitare il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo, in caso di illecito trattamento o di ritardo o impedimento da parte del Titolare all'esercizio dei diritti.

L'autorità di controllo competente è il Garante per la protezione dei dati personali, Piazza di Monte Citorio n. 121 – 00186 ROMA – Fax: (+39) 06.69677.3785 – Centralino telefonico: (+39) 06.696771 – E-mail: garante@gpdp.it.

Modalità di esercizio dei diritti – Si potranno esercitare i propri diritti inviando una richiesta al Titolare del trattamento ai contatti sopra specificati.