



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE di CAMPOBASSO

Campobasso - Baranello - Busso - Casalciprano - Castelbottaccio - Castropignano - Duronia - Ferrazzano - Fossalto - Limosano - Lucito - Mirabello Sannitico - Molise Montagano - Oratino - Petrella Tifernina - Pietracupa - Ripalimosani - Roccapivara - Salcito San Biase - Sant'Angelo Limosano - Torella del Sannio - Trivento - Vinchiaturò

DOMANDA PER CONTRIBUTO VITA INDIPENDENTE

Il /la sottoscritto/a cognome _____ nome _____ nato/a _____
prov. ___ il ___ / ___ / ___ residente a _____ via _____ n. _____
c.f. _____ tel. _____ cell. _____

CHIEDE in qualità di:

Beneficiario diretto

oppure:

(barrare la voce che ricorre)

Familiare _____ Tutore Curatore Amministratore di sostegno

(indicare grado di parentela)

di _____ nato/a _____ prov. ___ il ___ / ___ / ___

(cognome)(nome)

residente a _____ via _____ n. _____

c.f. _____ tel. _____ cell. _____

di poter usufruire, sulla base del progetto allegato alla presente domanda, del contributo previsto per la vita indipendente.

A tal fine, 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 dell'art.76 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,

DICHIARA

(barrare con una [x] la casella che interessa)

Che il beneficiario è:

- Persona con residenza anagrafica in un Comune dell'ATS di Campobasso: **Campobasso - Baranello - Busso - Casalciprano - Castelbottaccio - Castropignano - Duronia - Ferrazzano - Fossalto - Limosano - Lucito - Mirabello Sannitico - Molise - Montagano - Oratino - Petrella Tifernina - Pietracupa - Ripalimosani - Roccapivara - Salcito - San Biase - Sant' Angelo Limosano - Torella del Sannio - Trivento - Vinchiaturò;**
- in età compresa tra i 18 ed i 65 anni alla data di pubblicazione del presente avviso;

- 3- riconosciuto disabile in situazione di gravità, come individuato dall'articolo 3, comma 3, della legge n. 104/1992 o
 familiare del predetto soggetto nel caso del disabile psico-relazionale;
- 4- in possesso della seguente certificazione (indicare quale):
 invalidità Civile con diritto all'Indennità di Accompagnamento;
 certificato medico che attesti la pluriminorazione
- 5- cittadino italiano/cittadino comunitario;
- 6- cittadino Extracomunitario in possesso di carta/permesso di soggiorno n.....rilasciata dalla Questura di con scadenza il..... o in corso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data..... Rifugiato politico (indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data).....
- 7- appartenente ad nucleo familiare di n. _____ persone, come risulta all'anagrafe del Comune di residenza, che è così composto:

N. Prog r	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Indicare rapporto di parentela con il richiedente	Attività
1				RICHIEDENTE	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

- 8- soggetto con attestazione **ISEE SOCIO-SANITARIO**, in corso di validità, pari ad € _____;
- 9- soggetto con attestazione **ISEE ORDINARIO**, in corso di validità, pari ad € _____;
- 10- soggetto in attesa dell'attestazione **ISEE**, in quanto appena richiesta all'INPS, che allega all'istanza la DSU;

DICHIARA ALTRESI'

- a) in relazione ai dati personali che lo/a riguardano, di aver ricevuto idonea informativa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 (Codice della Privacy) circa il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione per i fini istituzionali propri dell'Ente e per le finalità di cui alla presente procedura.
- b) di essere a conoscenza che l'ATS di Campobasso, per il tramite dell'Ufficio di Piano, ai sensi dell'art. 71 DPR 445/2000, potrà procedere ad idonei controlli, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà la decadenza dal beneficio ottenuto e la restituzione delle somme indebitamente percepite in base alle norme vigenti;
- c) di essere a conoscenza che l'ATS di Campobasso, per il tramite dell'Ufficio di Piano e/o dell'Assistente Sociale che ha in carico il caso, si riserva di chiedere in qualsiasi momento integrazioni alla presente domanda.

Nel caso di accoglimento della domanda il beneficiario, anche tramite il richiedente, se diverso, sceglie la seguente modalità di erogazione delle somme di propria spettanza:

accredito in c/c intestato a proprio nome _____

cointestato al/la signor/a _____

bancario IBAN _____

postale IBAN _____

SI ALLEGANO
(a pena di esclusione)

- a) Copia documento d'identità in corso di validità del beneficiario e dell'eventuale richiedente (*Familiare, Tutore, Curatore o Amministratore di sostegno*);
- b) Progetto per Vita Indipendente con allegata documentazione;
- c) Curriculum dell'eventuale assistente personale e degli altri operatori professionali se previsti (es. psicologo, educatore);
- d) Copia del certificato attestante la disabilità (legge 104/92);
- e) Certificazione (indicare quale):
 - Invalidità Civile con diritto all'Indennità di Accompagnamento;
 - certificato medico che attesti la pluriminorazione.
- f) Copia DSU (solo se l'attestazione ISEE è stata appena richiesta all'INPS);

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

Informativa ai sensi dell'ART. 13 D. LGS. 196/2003

1. Finalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali da parte dell'Ambito Territoriale Sociale di Campobasso (di seguito ATS), dell'Unità Valutativa Multidisciplinare(UVM) è della Commissione aggiudicatrice dell'ATS, finalizzato unicamente alla corretta completa formazione della verifica dei requisiti, con l'osservanza delle disposizioni di legge di cui alla "Proposta di sperimentazione del modello di intervento in materia di Vita Indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità".

2. Modalità di trattamento

Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni indicate nell' art.4 lett. A T.U. sulla privacy; il trattamento è svolto dal titolare e/o dagli incaricati del trattamento.

3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati personali comuni, sensibili e giudiziari è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1. L'eventuale rifiuto di conferire i dati comporta l'esclusione dal concorso alla Proposta di sperimentazione in parola e l'impossibilità di partecipare al contributo previsto per la vita indipendente.

4. Comunicazione dei dati

I dati personali possono essere comunicati solo all'interno dei Comuni facenti parte dell'A.T.S. o da altri Enti coinvolti per le medesime finalità. I dati personali non sono soggetti a diffusione se non nei limiti di quanto previsto al precedente punto 1. I dati personali potranno inoltre essere comunicati al fine di adempiere obblighi di legge ovvero per rispondere a richieste da parte di forze dell'ordine, autorità amministrativa e giudiziaria sia dello Stato Italiano sia dello Stato di provenienza dell'interessato.

5. Diritti dell'interessato

In relazione al presente trattamento di dati personali, ai sensi dell'art. 7 del Codice: l'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile; l'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2; dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

6. Il titolare responsabile del trattamento:

Titolare del trattamento dei dati personali è l'Ufficio di Piano dell'ATS di CB, nella persona del Direttore, via Cavour n. 5, 86100 Campobasso.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra ed ai sensi della disciplina normativa in materia di trattamento dei dati personali.

acconsento

non acconsento

al trattamento per le finalità descritte al punto 1 dell'informativa,
alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 4 dell'informativa.

Nome e cognome del richiedente _____
(firma leggibile)