

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE DEL VOUCHER SOCIALE e BUONO
DOMICILIARITA' PER MINORI DISABILI - ANNO 2024**

Compilare in stampatello

Il/La sottoscritto/a:

cognome nome
nato/a a il
residente a indirizzo
codice fiscale
telefono cellulare

CHIEDE A FAVORE DI:

cognome nome
nato/a a il
residente a indirizzo
codice fiscale
telefono cellulare

Relazione di parentela

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445/00, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia

L'ASSEGNAZIONE DEL:

VOUCHER SOCIALE 2024 (barrare una delle tre prestazioni):

1. Prestazione socioassistenziale/tutelare a domicilio;
2. Ricovero temporaneo in struttura residenziale;
3. Prestazione socioeducativa/educativa a favore dei minori con disabilità/non autosufficienza in contesti socializzanti (fuori dal domicilio), anche tramite sviluppo di progettualità, finalizzate al "sollievo";

e/o

BUONO DOMICILIARITA' 2024

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46/47 del D.P.R. 445/00 di essere in possesso/che il beneficiario è in possesso dei seguenti requisiti:

- il minore è in possesso di indennità di accompagnamento [] certificazione della condizione di gravità legge 104/1992 art 3.comma 3 []
- il minore è in possesso di un verbale attestante lo stato di handicap;
- Non usufruire di servizi residenziali;
- Indicatore I.S.E.E ordinario* pari ad euro (non superiore a € 40.000,00)

IN CASO DI VOUCHER SOCIALE 2024:

CENTRO ESTIVO/ORATORIO o ULTERIORE ATTIVITA' SOCIALIZZANTE:

(specificare)
gestito da
presso il comune di
per il periodo (dal... al...)
(Segnalare indicativamente giorni ed orari di frequenza)

IN CASO DI BUONO DOMICILIARITA' 2024:

Essere assistiti, nella gestione della quotidianità, dal seguente care-giver familiare (come specificato nelle direttive e criteri del bando):

compilare solo se diverso dal richiedente

cognome nome
nato/a a il
residente a indirizzo
codice fiscale
telefono cellulare
Relazione di parentela

E DICHIARA INOLTRE,

proprio stato di famiglia / stato di famiglia del beneficiario risulta così composto:

<i>grado di parentela</i>	<i>cognome e nome</i>	<i>luogo e data di nascita</i>
beneficiario		

- di conoscere ed accettare le condizioni contenute in "Direttive e criteri per l'accesso al Voucher sociale e Buono Domiciliarità minori - anno 2024";
- di frequentare il seguente servizi semi-residenziali o socio-sanitari
per un monte ore settimanali pari a
- esclusivamente in caso di scelta e relativa assegnazione del "Buono Domiciliarità minori"** erogare attraverso l'accredito su conto corrente bancario o postale (intestato o cointestato al beneficiario o al richiedente)

Intestatario conto
Banca Agenzia

IBAN
.....

CHIEDE

che le comunicazioni relative al bando vengano inviate

- al n° di cellulare _____
- all'indirizzo mail _____

Alla presente domanda si allegano:

- Fotocopia carta d'identità del beneficiario, del richiedente e del caregiver familiare;
- Attestazione I.S.E.E. ordinario, in corso di validità;
- Certificazione della condizione di gravità legge 104/1992 e/o copia dell'indennità di accompagnamento;
- Eventuale titolo di soggiorno in corso di validità;

In caso sopraggiungano cause di incompatibilità e/o di decadenza si chiede di darne tempestiva comunicazione scritta a TECUM delle circostanze sopra enunciate.

Luogo e data

Firma

INFORMATIVA MISURE E INTERVENTI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 Reg. UE n. 2016/679 e del D.lgs. 196/03 aggiornato dal D. lgs. 101/2018

Gentile utente, con la presente l'Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona, TECUM, in qualità di Responsabile del trattamento dei Comuni di Arosio, Cabiata, Carugo, Inverigo, Lurago d'Erba, e Mariano Comense, desidera informarLa riguardo le modalità e le finalità del trattamento dei dati personali richiesti in occasione della richiesta di erogazione di misure ed interventi diversi, una tantum o ricorrenti, a favore di se stesso o di un familiare/terzo.

▪ **QUALI DATI LE CHIEDEREMO? CHI POTRÀ FORNIRE I DATI?**

Verranno chiesti soltanto i dati necessari a compilare la domanda per l'assegnazione di misure e/o l'attivazione di interventi diversi, nello specifico: dati anagrafici e di contatto del richiedente, dati anagrafici, condizione familiare, abitativa, di salute, livello di indigenza e situazione economica del beneficiario.

I dati necessari saranno raccolti presso il richiedente o figura da questo delegata (es. familiari, care givers).

▪ **QUALI SONO LE FINALITÀ E I PRESUPPOSTI GIURIDICI CHE RENDONO NECESSARIO IL TRATTAMENTO DEI DATI?**

Lo scopo del trattamento è la gestione delle istanze secondo quanto stabilito da direttive e criteri definiti dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale di Mariano Comense e la conseguente attivazione di misure e interventi.

Il trattamento dei dati è volto ad assicurare l'attivazione di misure di protezione sociale a vantaggio dei cittadini dei Comuni membri dell'Ambito territoriale (artt. 6 c. 1 lett. e) e 9 c. 2 lett. b) del Reg. UE).

▪ **È OBBLIGATORIO CONFERIRE I DATI RICHIESTI?**

Il trattamento dei dati personali da parte del personale incaricato da TECUM è strettamente necessario per l'erogazione/attivazione del beneficio richiesto. In caso di mancata o parziale consegna dei documenti o dei dati richiesti potrà essere pregiudicata la corretta e regolare attivazione della misura.

▪ **TECUM CONSERVERÀ I SUOI DATI PERSONALI?**

I dati personali dell'utenza saranno conservati secondo termini stabiliti in conformità con quanto sancito dal Massimario di Scarto di Regione Lombardia.

▪ **A CHI VERRANNO INVIATI I SUOI DATI PERSONALI?**

I dati raccolti saranno trattati dal personale autorizzato da TECUM per la gestione delle istanze e l'eventuale attivazione di misure ed interventi.

I dati potranno essere comunicati a:

- soggetti che agiscono in qualità di Responsabili del Trattamento (ex art. 28 Reg. UE) ossia: fornitori incaricati della gestione e manutenzione dei servizi IT, Software/applicativi e fornitori che operano a supporto del servizio offerto;
- soggetti che agiscono tipicamente in qualità di Titolari autonomi del Trattamento per ottemperare agli obblighi contrattuali e di legge ossia i Comuni dell'Ambito territoriale, INPS per SIUSS, ATS-ASST di competenza ed eventualmente le Autorità di controllo.

Si precisa che la gestione e conservazione dei dati avverrà soltanto all'interno dell'Unione Europea.

▪ **I SUOI DATI SARANNO OGGETTO DI PROFILAZIONE O DECISIONE AUTOMATICA?**

L'Assemblea dei Sindaci stabilisce di volta in volta criteri precisi per la definizione di canoni di priorità o precedenza che dipendono dalle caratteristiche del bando e determinano l'emissione delle graduatorie.

Talvolta i criteri di valutazione potrebbero definire procedure e decisioni automatiche per l'erogazione di misure ed interventi.

▪ **QUALI DIRITTI POSSIEDE IN MATERIA DI PRIVACY?**

Nei limiti di quanto stabilisce la norma, la persona che compila la domanda può chiedere l'accesso alla stessa compilata; la correzione; la cancellazione, opporsi, ottenere la limitazione o copia in un formato di uso comune.

Alla richiesta verrà dato riscontro entro 30 giorni, con eventuale possibilità di proroga di altri 30 giorni ai sensi di legge. Nel caso il trattamento avvenga in violazione del citato Regolamento e delle disposizioni nazionali Lei ha il diritto di proporre reclamo al Garante o adire le opportune sedi giudiziarie.

Per ulteriori informazioni può rivolgersi direttamente ai Comuni di appartenenza quali Titolari del Trattamento rintracciando i contatti nel sito istituzionale degli stessi oppure inviando la sua richiesta a:

- TECUM, con sede legale in Via E. d'Adda, 17 – CAP 22066 MARIANO COMENSE (CO), e-mail: info@tecumserviziallapersona.it, Tel. + 39 031 749378

oppure

- Data Protection Officer (DPO) di TECUM: Dott.ssa Virginia G. Basiricò, con sede in Via E. d'Adda, 17 – CAP 22066 MARIANO COMENSE (CO), e-mail: dpo@tecumserviziallapersona.it, Tel. + 39 031 749378.

Data

Firma per presa visione