**DOMANDA DI ACCESSO ALL’ASSEGNO DI CURA**

**PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI – Avviso 2022**

All’Ufficio di Promozione Sociale

del 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 che si occupa della tutela della persona anziana

**presenta domanda di accesso all’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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(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**

**che a decorre dal 01.01.2022 il beneficiario**

1. 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);
2. ha compiuto 65 anni di età;
3. è stato dichiarato non autosufficiente con certificazione di invalidità civile pari al 100%;
4. usufruisce dell’indennità di accompagnamento;
5. è attualmente assistito:

*(barrare la voce che interessa)*

* direttamente dalla famiglia del soggetto
* da assistente domiciliare privato

6.*(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
* usufruisce del contributo economico dell’Inps relativo al progetto Home Care Premium
* non usufruisce dell’intervento economico relativo alla “Disabilità gravissima”
* non usufruisce del progetto “Vita indipendente”

|  |
| --- |
| **MODALITA’ RISCOSSIONE CONTRIBUTO** |

**Dichiara inoltre**

che nel caso in cui la domanda dovesse avere esito positivo, le modalità di riscossione del contributo saranno le seguenti:

*(barrare e compilare ove necessario)*

* Riscossione diretta presso la tesoreria del Comune di Urbino

*oppure*

* Accredito su c/c al seguente IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Intestato a:

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale intestatario Iban:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Si allega:

1. Copia di un documento di identità valido del soggetto richiedente;
2. Attestazione ISEE ordinario o socio-sanitario del soggetto beneficiario in corso di validità, completa di dichiarazione sostitutiva unica (DSU).
3. Copia del verbale di invalidità civile;
4. Copia di documentazione attestante il riconoscimento dell’indennità di accompagnamento;

I richiedenti che si avvalgono di assistenti domiciliari private/i dovranno inoltre allegare:

1. copia del contratto di lavoro;
2. ricevuta dell’ultimo pagamento trimestrale all’INPS relativamente ai contributi previdenziali;

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA PRIVACY - Art. 13 GDPR n. 679/2016**

|  |  |
| --- | --- |
| 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](mailto:ucolonnelli@comune.urbino.ps.it). domicilio digitale - pec: [comune.urbino@emarche.it](mailto:comune.urbino@emarche.it) |
| Finalità del trattamento e base giuridica | |  | | --- | | Procedimento relativo a: concessione Assegno di Cura per anziani non autosufficienti anno 2022 | |
| 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 gli adempimenti di carattere contabile. Sono inoltre autorizzati al trattamento i dipendenti dei Comuni afferenti all’ATS 4 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](http://www.garanteprivacy.it) |
| Eventuale obbligo legale o contrattuale o requisito necessario per la conclusione del contratto/procedimento e le eventuali conseguenze della mancata comunicazione dei dati | 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 |
| 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 | Martina Battazzi  e-mail: [rpd@cm-urbania.ps.it](mailto:rpd@cm-urbania.ps.it) |