

AL SIGNOR SINDACO
ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI _____

OGGETTO: **L. 112/2016 "DOPO DI NOI" RICHIESTA PREDISPOSIZIONE PROGETTO INDIVIDUALIZZATO**
EX ART. 14 LEGGE 8 NOVEMBRE 2000, N° 328
LEGGE QUADRO PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI

La/Il sottoscritt/a/o:

Cognome _____ Nome _____

Nata/o a _____ il _____ Residente a _____

Via/le/P.zza _____ Codice fiscale _____

Telefono _____ @mail _____

In qualità di

- Beneficiario**
- Familiare**
- ADS/Tutore/Rappresentante legale**

CHIEDE

in favore di:

Cognome _____ Nome _____

Nata/o a _____ il _____ Residente a _____

Via/le/P.zza _____ Codice fiscale _____

Telefono _____ @mail _____

Affetto da disabilità **FISICA** **PSICHICA/MENTALE** **SENSORIALE**

la predisposizione di un Progetto Individualizzato ex Art. 14 Legge n° 328/00

con previsione degli interventi di cui alla Legge n° 112/16 "Dopo di Noi"

a tal fine

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, che

- La persona destinataria dell'intervento è **disabile grave** ai sensi **della Legge 104/92 art.3 c.3**
- La patologia relativa alla disabilità non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- ha un età compresa tra i 18 e 64 anni
- La persona disabile grave per cui si chiede l'intervento ha l'Isce socio-sanitario di € _____
- Frequenta il centro diurno seguente _____
- Non frequenta alcun centro diurno
- E' titolare di altri servizi o contributi erogati dall'Ente Pubblico o di essere in attesa degli stessi, se sì quali _____
- Presenza di altri componenti il nucleo familiare in condizioni di fragilità

Alla domanda si allegano i seguenti documenti:

- Documento di identità in corso di validità della persona disabile e di chi presenta la domanda stessa se non coincidente;
- Nei casi di persone disabili rappresentante da terzi copia del provvedimento di protezione giuridica;
- Certificazione di disabilità grave ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3.
- D.S.U e attestazione ISEE in corso di validità.

Data _____

Firma della/del dichiarante

ADS/Tutore/Rappresentante legale

Il Referente Familiare / genitore

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS.196/2003.

I dati raccolti con la domanda saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento della procedura stessa e per le successive attività istituzionali inerenti all'erogazione del contributo.

I dati verranno trattati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporterà l'impossibilità di dar corso alla valutazione della domanda di assegnazione del beneficio economico, nonché agli adempimenti conseguenti e inerenti alla procedura stessa.

Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di _____, il Responsabile del trattamento è

Incaricati del trattamento sono le persone preposte al procedimento individuate nell'ambito di tale Direzione o dalla stessa incaricate. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti, pubblici e privati, quando ciò è previsto da disposizioni di legge o di regolamento.

I dati personali, con esclusione di quelli idonei a rivelare lo stato di salute, potranno essere oggetto di diffusione solo nei casi e nelle forme previste dalla normativa in materia.

L'interessato potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs.196/03 ed in particolare ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, dell'origine dei dati personali, delle modalità del trattamento, della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, nonché l'aggiornamento, la rettificazione ovvero quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati.

L'interessato ha inoltre diritto:

- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;
- di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Data _____/_____/_____

Firma della/del dichiarante

ADS/Tutore/Rappresentante legale

Il Referente Familiare / genitore
