

MODULO DI DOMANDA

Avviso Pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il **“Dopo di Noi”**
per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare
(Legge 22 giugno 2016, n. 112).

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di soggetto
destinatario del beneficio, nato/a a _____ il _____, residente
a _____ alla via _____
telefono _____ e-mail _____

Oppure, se impossibilitato

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____, residente in _____ alla via _____
in Qualità di rappresentante/curatore (amministratore di sostegno/tutore) degli interessi del
soggetto destinatario del beneficio, sig./sig.ra

nato/a a _____ il _____, residente in _____
alla via _____ telefono _____
e-mail _____

visto l'Avviso Pubblico approvato con Decreto Dirigenziale del Direttore Generale della Direzione
Politiche Sociali e Sociosanitarie n. 2/2018, e consapevole che la mancata rispondenza anche ad
una soltanto delle condizioni di ammissibilità in esso indicate costituirà motivo di esclusione

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi" per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci **dichiara** di essere in possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità ed in particolare, che:

- la disabilità di cui è portatore non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- di essere in possesso della certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92 o di invalidità con il beneficio dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18;
- di essere residente in Campania, in uno dei Comuni dell'Ambito S04_1;

dichiara altresì di essere in una delle seguenti condizioni:

- persona con disabilità grave, mancante di entrambi i genitori, del tutto priva di risorse economiche reddituali e patrimoniali (certificate dall'ISEE ristretto/socio sanitario), non beneficiaria di trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
- persona con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantirgli/le nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
- persona con disabilità grave, inserita in struttura residenziale dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare;

Breve descrizione delle caratteristiche essenziali relative alla situazione individuale e familiare.

Indicazione del Soggetto con cui si è condivisa la predisposizione del progetto:

(Associazione di Volontariato/Promozione Sociale/Cooperativa Sociale impegnata nel settore della disabilità con cui si è condivisa la predisposizione del progetto nome/ sede legale e operativa iscrizione al Registro Regionale n. e data:

Breve illustrazione del progetto di vita autonoma, degli obiettivi con l'indicazione dei servizi e delle prestazioni richiesti a supporto

Il/la sottoscritto/a, informato ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del regolamento attuativo n. 2/2006 e s.m.i., autorizza il trattamento dei dati personali da parte degli uffici regionali per le finalità previste.

Si allega:

- progetto corredato dal quadro finanziario;
- documento di identità del richiedente e del beneficiario se non coincidenti;
- certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92 o di invalidità con il beneficio dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18;
- certificato dell'ISEE socio-sanitario;
- Nomina ad amministratore di sostegno/ tutore qualora la domanda non sia compilata dal beneficiario;
- titolo di proprietà o contratto di locazione dell'abitazione (solo se necessario per la realizzazione del progetto).

Data _____

Firma del Richiedente il beneficio

Informativa Privacy ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679

Gentile Signore/a,

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. Finalità del Trattamento

I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di usufruire delle prestazioni indicate nell'avviso.

I dati personali utilizzati, saranno trattati rispettando i principi di correttezza, liceità, necessità e finalità stabiliti dal Regolamento UE n. 679/2016, nonché dal D. Lgs. 101/2018 che ha modificato il D. Lgs. 196/2003 e, in ogni caso, in conformità alla disciplina legale vigente al momento del trattamento dei dati.

2. Modalità del Trattamento

I dati verranno trattati con sistemi informatici e/o manuali, attraverso procedure adeguate a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Non fornire i dati comporta non osservare obblighi di legge e/o impedire che il Consorzio Tusciano Solidale possa erogare il servizio. Essi saranno conservati per il tempo necessario all'esecuzione del servizio.

4. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati possono essere comunicati ai soggetti gestori dei servizi e a tutti i soggetti (Uffici, Enti ed Organi della Pubblica Amministrazione, utenti) che, secondo le norme, sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli, nonché ai soggetti che sono titolari del diritto di accesso.

5. Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento dei dati è il Consorzio Tusciano Solidale (e-mail: protocollo@pec.consorziotuscanosolidale.it);

6. Responsabile del Trattamento e della Protezione dei Dati (RDP)

Responsabile del trattamento dei dati è Direttore del Consorzio;

7. Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- Chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- Ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- Richiedere la rettifica dei dati inesatti oggetto di trattamento
- Opporsi al trattamento, indicandone il motivo;
- Revocare il consenso in qualsiasi momento evenienza che comporterà l'impossibilità di continuare ad erogare il servizio;
- Chiedere la cancellazione dei dati personali oggetto di trattamento al Consorzio Tusciano Solidale, circostanza che comporterà l'immediata sospensione del servizio;
- Presentare reclamo avverso il trattamento effettuato dal Consorzio Tusciano Solidale presso l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

☐ FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO

☐ NON FORNISCE/FORNISCONO IL CONSENSO

Avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali e in relazione a quanto indicato in relazione al trattamento dei dati, esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

Data _____

Il Dichiarante

(firma leggibile e copia di un documento di riconoscimento in corso di validità).