



CITTÀ DI VELLETRI
Città metropolitana di Roma Capitale

Ufficio di Piano Distretto RM 6/5
c/o Servizi Sociali Comune di Velletri
Via della Neve, 3 – 00049 Velletri (RM)
e.mail: ufficiodipiano@comune.velletri.rm.it
Tel. 06/96101205/209;



Comune di Lariano

Città di Velletri

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE FORMA INDIRECTA

Il sottoscritto/a (Cognome e nome) _____

nato/a a _____ (Prov. ____) il ____ / ____ / ____

residente nel Comune di _____ prov. _____

in via/piazza _____ n. _____

codice fiscale _____

telefono _____ E-mail _____

in qualità di:

interessato ad usufruire in proprio del servizio

oppure

familiare (specificare es. genitore, coniuge, etc.) _____

tutore

curatore

amministratore di sostegno

di Cognome e Nome _____

nato/a a _____ (Prov. ____) il ____ / ____ / ____

residente nel Comune di _____ **prov.** _____

in via/piazza _____ **n.** _____

codice fiscale _____

consapevole che chi usufruirà dell'Assistenza domiciliare in forma indiretta non potrà essere destinatario di assistenza domiciliare distrettuale in forma diretta per lo stesso periodo.

CHIEDE

di accedere al servizio di Assistenza domiciliare in forma indiretta promosso nel territorio del Distretto RM 6/5;

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76 D.lgs. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 D.lgs. 445/2000

DICHIARA

- di essere in possesso della certificazione della condizione di disabilità grave ex art. 3, comma 3, legge 104/1992;

SITUAZIONE FAMILIARE (con riguardo alla composizione del nucleo familiare)

- Persona che vive sola o convivente con altra persona impossibilitata ad assistere;
- Difficoltà logistiche da parte dei familiari conviventi (es. impegno in attività lavorativa) che complicano e ostacolano l'attività di cura, o difficoltà oggettive legate all'eccessivo carico familiare (presenza di molti minori, o altro familiare con disabilità o bisognoso di cure, o fisicamente troppo deboli per assistere compiutamente), nel gestire la situazione (necessità di assistenza/sorveglianza continua);
- Presenza di familiari conviventi, non in grado di assolvere a tutte le esigenze per impedimenti oggettivi.

SITUAZIONE REDDITUALE NUCLEO FAMILIARE

- ISEE fino ad € 5.000,00
- ISEE da € 5.001,00 ad € 10.000,00
- ISEE da € 10.001,00 ad € 14.000,00
- ISEE > ad € 14.000,01

E SI IMPEGNA

Ad assumere, in caso di accoglimento dell'istanza, per lo svolgimento del servizio di assistenza indiretta un operatore che fornisce assistenza alle persone disabili in possesso di uno dei seguenti **titoli professionali**:

1. Operatore sociosanitario (OSS);
2. Assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);
3. Operatore socio-assistenziale (OSA);
4. Operatore tecnico ausiliario (OTA);
5. Assistente familiare (a seguito del superamento di un corso di formazione della durata di almeno 300 ore ex D.G.R. Lazio n. 607/2009);
6. Diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi socio-sanitari;
7. Titoli universitari afferenti all'area socio-educativa (es. educatore professionale) che intendano operare nel campo dell'assistenza a persone con disabilità grave e/o non autosufficienza.

Possono svolgere le funzioni di operatore anche le persone non in possesso dei titoli sopra indicati, ma con **documentata esperienza lavorativa almeno quinquennale** nell'ambito dell'assistenza alla persona **che si iscrivano ad un corso utile al rilascio di uno dei titoli sopra elencati**.

Si **ALLEGA** alla presente (**pena l'impossibilità di accoglimento della domanda**):

- copia del documento di identità e codice fiscale del richiedente e del beneficiario** e, per i cittadini non comunitario apolidi, il permesso o la carta di soggiorno in corso di validità;
Copia del verbale di invalidità;
- documentazione attestante riconoscimento della condizione di **disabilità grave ex art. 3, comma 3, legge 104/1992**;
- Scheda non autosufficienza** regolarmente sottoscritta dal medico di base o medico specialista.
- Attestazione ISEE/ISE completa di DSU**, in corso di validità.

NON POTRANNO ESSERE PRESE IN CONSIDERAZIONE LE DOMANDE NON CORREDATE DALLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Si allega inoltre:

(specificare) _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ai sensi degli artt. 13-14 del GDPR 2016/679 General Data Protection Regulation)

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Velletri, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:
telefono: 06-961581 Indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.velletri.rm.it. Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: alessandra.capozzi@comune.velletri.rm.it

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n.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.

Base giuridica del trattamento

I dati personali e sensibili indicati sono trattati dal Comune nell'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, per le finalità che rientrano nei compiti istituzionali dell'Amministrazione o per gli adempimenti previsti da norme di legge o di regolamento.

Finalità del trattamento

Il Titolare, nell'ambito della propria attività, tratterà i dati personali e sensibili da Lei forniti ai fini dell'espletamento delle procedure per il presente servizio. Tali dati sono necessari allo svolgimento delle procedure di valutazione e potranno riguardare, a titolo di esempio, dati anagrafici, dati relativi all'ubicazione, alla situazione economica, culturale o sociale. Potranno essere trattate anche categorie di dati particolari come, ad esempio, l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, dati biometrici o relativi alla salute. Tali dati saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse al presente servizio

Modalità del trattamento e conservazione

Il trattamento verrà effettuato con strumenti manuali/cartacei e con procedure informatiche e telematiche nell'ambito ed in ragione delle finalità sopra specificate e, comunque, sempre rispettando la sicurezza e la riservatezza degli stessi. Nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento UE 2016/679, i dati saranno conservati per il tempo necessario al completamento del procedimento e in ogni caso, in coerenza con le norme vigenti in materia.

Conferimento dei dati

Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate, il conferimento dei dati è obbligatorio per le finalità sopra indicate ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere l'attività del relativo procedimento.

Comunicazione e diffusione dei dati

I dati forniti potranno essere comunicati a destinatari individuati dall'Amministrazione. Più precisamente, i dati potranno essere comunicati a destinatari appartenenti alle seguenti categorie:

- autorità competenti per adempimento di obblighi di legge e/o di disposizioni dettate da organi pubblici;
- eventuali soggetti terzi e consulenti in materia fiscale, legale, ecc.;
- istituti previdenziali e Amministrazione finanziaria, al fine dell'adempimento di ogni obbligo previdenziale, assistenziale, assicurativo e fiscale;
- soggetti esterni che gestiscono / supportano / assistono, anche solo occasionalmente, il Titolare nell'amministrazione del sistema informativo e delle reti di telecomunicazioni;
- eventuali soggetti controinteressati che abbiano esercitato il diritto di accesso ex legge 241/90 o il diritto di accesso civico generalizzato ex DLGS 33/2013.

Titolare e Responsabile del trattamento

Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Velletri, p.zza Cesare Ottaviano Augusto 1, 00049 Velletri (RM); Tel. 06961581; pec: protocollo@pec.comune.velletri.rm.it.

I Responsabili del trattamento sono puntualmente individuati nel Documento sulla Privacy, aggiornato ogni anno, e debitamente nominati.

Diritti dell'interessato

In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati degli artt. 15 a 22 e dell'art. 34 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), in particolare la cancellazione, la rettifica o l'integrazione dei dati, con comunicazione scritta da inviare al Comune di Velletri, p.zza Cesare Ottaviano Augusto 1,00049 Velletri (RM) o all'indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.velletri.rm.it

8. Modalità di esercizio dei diritti

Ricorrendo i presupposti, Lei potrà proporre eventuale reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE-2016/679 e artt. da 140-bis a 143 del Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento). Il reclamo potrà essere consegnato a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di comunicazione scritta da inviare al Comune di Velletri, p.zza Cesare Ottaviano Augusto 1, 00049 Velletri (RM) o all'indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.velletri.rm.it

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa sulla privacy, la quale viene da me accettata. Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali da me indicati.

FIRMA LEGGIBILE

(Luogo e data)

SCHEDA NON AUTOSUFFICIENZA

Nome _____ Cognome _____

GRADO DI NON AUTOSUFFICIENZA

IGIENE PERSONALE Non autosufficiente

Necessita di aiuto

Autosufficiente

VESTIZIONE Non autosufficiente

Necessita di aiuto

Autosufficiente

ALIMENTAZIONE Non autosufficiente

Necessita di aiuto

Autosufficiente

MOBILITAZIONE IN CASA E ALL'ESTERNO Non autosufficiente

Necessita di aiuto

Autosufficiente

ORIENTAMENTO SPAZIO Non orientato

TEMPORALE Parzialmente orientato

Ben orientato

Patologia _____

Data _____

Timbro e firma
