AL COMUNE DI

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

OGGETTO: DOMANDA DI ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI – 12^ ANNUALITA' (anno 2022).

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in qualità di** (*barrare la voce che interessa*):

🞎 persona non autosufficiente riconosciuta invalida al 100% e in possesso di indennità di accompagnamento;

**oppure**

🞎 familiare che si occupa della sua cura, anche non convivente, e che si impegna alla sottoscrizione del Patto Assistenziale;

🞎 soggetto incaricato della tutela dell’anziano (amministratore di sostegno, tutore, curatore) in caso di incapacità temporanea o permanente

per il/la:

Sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (persona anziana in situazione di non autosufficienza) nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di poter accedere al contributo "assegno di cura" 12^ annualità (anno 2022) per anziani non autosufficienti.**

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà soggetto alla conseguenza di cui al Codice Penale secondo quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000)

**DICHIARA**

che il/la sottoscritto/a o la persona anziana in situazione di non autosufficienza:

🞎 è residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e ivi domiciliato;

🞎 ha compiuto il 65° anno di età o che compirà 65 anni di età alla data di scadenza dell'avviso pubblico;

🞎 è stata dichiarata non autosufficiente ed è in possesso della certificazione di invalidità pari al 100% riconosciuta dalla competente Commissione Sanitaria in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di usufruire di assegno di accompagnamento;

🞎 usufruisce di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato, gestita:

a. direttamente da un familiare;

b. con l’aiuto di assistente familiare privata in possesso di regolare contratto di lavoro domestico.

🞎 di essere in possesso di attestazione I.S.E.E Sociosanitario in corso di validità di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 🞎 DI ESSERE consapevole che le informazioni assunte dagli Enti in relazione al procedimento sono soggette alle norme sulla riservatezza dei dati e di autorizzare gli Enti al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento Ue 2016/679;

**Allega alla presente:**

🞎 Attestazione I.S.E.E. Sociosanitario, in corso di validità e secondo la normativa vigente (DPCM n.159 del 5/12/2013);

🞎 copia del verbale di invalidità civile attestante sia la certificazione di invalidità pari al 100% sia il riconoscimento dell’indennità di accompagnamento;

🞎 altra idonea documentazione attestante il riconoscimento dell’indennità di accompagnamento (es. *copia del provvedimento del giudice di riconoscimento dell’indennità di accompagno, oppure copia disuccessiva comunicazione dell’INPS da cui si evince il riconoscimento dell’indennità di accompagno*);

🞎 copia del contratto dell'assistente domiciliare privata;

🞎 copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario, se diverso dal richiedente.

 FIRMA

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa** 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:

|  |  |
| --- | --- |
| **Finalità del trattamento** | Conferimento di assegni di cura, di cui alle D.G.R.M. 1424/2020 e D.G.R.M. 179/2021, rivolti ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti che usufruiscono di funzioni assistenziali da parte dei familiari, anche non conviventi, o da parte di assistente domiciliare privata in possesso di regolare contratto di lavoro.I dati conferiti saranno utilizzati esclusivamente per l’istruttoria, definizione ed archiviazione dell’istanza formulata e per le finalità strettamente connesse al procedimento. |
| **Normativa di riferimento** | L. 328/2000 "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"-* L.R. 32/2014 “*Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia”*Delibere Giunta Regione Marche n° 1424/2020 e n° 179/2021; Decreti Regione Marche n. 375/2020; n. 8/2021; n. 84/2021; n. 119/2021 |
| **Co-Titolari** | COMUNI dell'Ambito Territoriale Sociale n. XIII (Camerano, Castelfidardo, Loreto, Numana, Offagna, Osimo, Sirolo) nelle rispettive sedi. |
| **co-Responsabili del trattamento** | Dirigenti e/o Responsabili preposti ai Servizi Sociali dei Comuni dell'ATS n. XIIIil Coordinatore e l'Ufficio di Staff dell'Ambito Territoriale Sociale XIII, i cui recapiti sono individuati nel Bando pubblicato. |
| **Incaricati** | Sono autorizzati al trattamento in qualità di incaricati i dipendenti assegnati anche temporaneamente, per esigenze organizzative, ai Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale XIII che ricevono ed istruiscono le istanze, nonché il personale dell'Ufficio di Coordinamento dell'Ambito Territoriale Sociale n. XIII.  |
| **Modalità** | Il trattamento: viene effettuato sia con strumenti cartacei sia in via informatica. |
| **Ambito comunicazione** | I dati verranno utilizzati dai Servizi Sociali dei Comuni dell'A.T.S. n. XIII e dall'Ufficio di Coordinamento dello stesso A.T.S. n. XIII. Sono, inoltre, comunicati alla Regione Marche e al Ministero Finanze, alla Guardia di Finanza o altri Enti pubblici autorizzati al trattamento, per le stesse finalità sopra indicate e per verificare l'effettiva sussistenza dei requisiti dichiarati per accedere al beneficio. I dati verranno inoltre comunicati all'Istituto di credito per l'emissione dell'assegno relativo al contributo di cui trattasi, in favore dei beneficiari. |
| **Obbligatorietà** | Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; in caso di mancato conferimento dei dati la conseguenza è la sospensione del procedimento. |
| **Diritti** | L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati, come previsto dagli artt. 7 e seguenti del D. Lgs. n. 196/2003 rivolgendosi al Comune di residenza in cui ha presentato la Domanda ovvero all'Ambito Territoriale Sociale n. XIII. |

**Comunicazione avvio del procedimento Legge n. 241/1990 modificata dalla Legge n. 15/2005, articolo 8**

|  |  |
| --- | --- |
| **Amministrazione competente** | Comune di Osimo – ente Capofila dell’ATS XIII – P.zza del Comune n. 1 – 60027 Osimo per la fase relativa alla predisposizione della graduatoria e agli adempimenti successivi e Comuni di Camerano, Castelfidardo, Loreto, Numana, Offagna e Sirolo per la parte di propria competenza |
| **Oggetto del procedimento** | D.G.R.M. n° 1424/2020 e n° 179/2021- Conferimento di assegni di cura rivolti ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti che usufruiscono di funzioni assistenziali da parte dei familiari, anche non conviventi, o da parte di assistente domiciliare privata in possesso di regolare contratto di lavoro. |
| **Responsabile procedimento** | Per la fase relativa alla ricezione e all’ ammissione delle domande, il Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di residenza;Per la fase relativa alla predisposizione della graduatoria e agli adempimenti successivi, il Coordinatore dell’ATS, in qualità di ente Capofila dell’ Ambito Territoriale XIII. |
| **Inizio e termine del procedimento** | L’avvio del procedimento decorre dalla data di ricevimento presso l’Ufficio Protocollo del Comune di residenza; dalla stessa data decorrono i termini di conclusione del procedimento stabiliti in 180 giorni. |
| **Inerzia dell’Amministrazione** | Decorsi i termini sopraindicati, l’interessato potrà attivarsi ai sensi dell’art. 2 c. 9 bis L. 241/90 nel rispetto delle disposizioni fissate dall’ amministrazione comunale. Successivamente rimane comunque possibile attivare il ricordo al TAR nei termini di legge. |
| **Ufficio in cui si può prendere visione degli atti** | Servizi Sociali dei Comuni di rispettiva residenza, e Ufficio di Coordinamento dell’ATS XIII negli orari di apertura al pubblico con le modalità prevista dagli artt. 22 e seguenti della L.241/1990 come modificata dalla L. 15/05 e dal regolamento sul diritto di accesso alle informazioni, agli atti e documenti amministrativi, adottato dal Comune di Osimo Capofila. |

 IL COORDINATORE A.T.S.XIII

 FUNZIONARIO DELEGATO

 EX ART.17 D.LGS 165/2001

 DOTT.SSA ALESSANDRA CANTORI