

COMUNI DELL'AMBITO N. 8

Barbariga, Borgo San Giacomo, Brandico, Corzano, Dello, Lograto, Longhena, Maclodio, Mairano, Orzivecchi, Orzinuovi, Pompiano, Quinzano d'Oglio, San Paolo, Villachiara

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE
DEL CONTRIBUTO PER L'ASSEGNAZIONE DEL FONDO PER IL SOSTEGNO
DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE
D.G.R. 6576/2022**

DATI BENEFICIARIO

(cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
codice fiscale _____
residente a _____ prov. _____
in via _____ n. _____ CAP _____
telefono _____ e-mail _____

DATI CAREGIVER

(cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
codice fiscale _____
residente a _____ prov. _____
in via _____ n. _____ CAP _____
telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

l'assegnazione del contributo a titolo di rimborso delle spese sostenute pari ad € _____ per gli interventi residenziali di sollievo presso l'unità d'offerta sociosanitarie _____ nel periodo _____.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere in graduatoria della misura B2 a valere sulle risorse del FNA 2021 DGR 5791/21;

COMUNI DELL'AMBITO N. 8

Barbariga, Borgo San Giacomo, Brandico, Corzano, Dello, Lograto, Longhena, Maclodio, Mairano, Orzivecchi, Orzinuovi, Pompiano, Quinzano d'Oglio, San Paolo, Villachiara

- *che il caregiver familiare che presta cura è il sig./sig.ra.....in qualità di..... del beneficiario sig./sig.ra.....;*
- *di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi del DPR 445/2000, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerge la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti;*
- *di allegare le fatture/ricevute della struttura;*
- *di scegliere, ai fini dell'accreditamento dei benefici economici, una delle seguenti modalità di pagamento:*
 - direttamente su CONTO CORRENTE BANCARIO / POSTALE (CHE SI ALLEGA)***
 - direttamente su CONTO CORRENTE BANCARIO / POSTALE DEL MIO FAMILIARE CHE AUTORIZZO ALLA RISCOSSIONE PER MIO CONTO (CHE SI ALLEGA)***

SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE

La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante (barrare la casella se ricorre il caso).

La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale (barrare la casella se ricorre il caso).

luogo e data

in fede

COMUNI DELL'AMBITO N. 8

Barbariga, Borgo San Giacomo, Brandico, Corzano, Dello, Lograto, Longhena, Maclodio, Mairano, Orzivecchi, Orzinuovi, Pompiano, Quinzano d'Oglio, San Paolo, Villachiara

COMUNICAZIONE PRIVACY

Per l'erogazione dei SERVIZI SOCIALI DI BASE (s.a.d, s.a.p, pasti a domicilio, trasporto utenti, assistenza infermieristica, assistenza riabilitativa, fornitura ausili, consulenza specialistica, centro diurno integrato, casa di riposo, ricovero di sollievo, buoni e voucher, altri servizi domiciliari e contributi economici generici, compartecipazione di spesa, trasferimenti economici di varia natura a Comuni e ambiti distrettuali)

Egregio Sig./Gentile Sig.ra. _____, CF _____

La scrivente COMUNITA' DELLA PIANURA BRESCIANA FONDAZIONE DI PARTECIPAZIONE VIA CODAGLI 10/A ORZINUOVI (BS) Telefono 0309942005 Indirizzo e-mail segreteria@fondazionebbo.it desidera informarla che il Regolamento Europeo della Privacy prevede la tutela delle persone fisiche rispetto al trattamento dei dati personali e che l'utilizzo dei Suoi dati personali da parte del proprio personale incaricato avverrà nel rispetto del GDPR 679/16.

La scrivente COMUNITA' DELLA PIANURA BRESCIANA FONDAZIONE DI PARTECIPAZIONE si è adoperata a nominare un responsabile della protezione dei dati: SYNTHESIS SECURITY SRL - REFERENTE TOMASINI tomasini@synsec.it 0302752402.

La COMUNITA' DELLA PIANURA BRESCIANA FONDAZIONE DI PARTECIPAZIONE tratterà i suoi dati personali in qualità di responsabile del trattamento dati ai sensi dell'art. 28 del GDPR 679/16 seguendo le istruzioni impartite dal titolare del trattamento.

I titolari del trattamento per i quali opera la COMUNITA' DELLA PIANURA BRESCIANA FONDAZIONE DI PARTECIPAZIONE sono:

Unione dei Comuni Lombardia Bassa Bresciana Occidentale, Comuni di Barbariga, Borgo San Giacomo, Brandico, Corzano, Dello, Mairano, Pompiano, Quinzano e San Paolo.

Per informazioni relative al trattamento da parte dei titolari del trattamento sopra elencati si rimanda alle informative art. 13 GDPR 679/16 degli stessi.

Data _____ -

Firma per presa visione _____

CONSENSO INFORMATO PER CREAZIONE DELLA CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA

In caso di suo consenso libero, espresso e facoltativo potrà essere creata la cartella sociale informatizzata CSI (soluzione informatica che fornisce la possibilità agli assistenti sociali/operatori a livello amministrativo - gestionale e a livello professionale-operativo di programmare e coordinare gli interventi sociali) sul portale dell'ATS VI.VI.DI. Il Suo rifiuto non avrà alcuna conseguenza negativa sulla possibilità di usufruire dei servizi richiesti. In caso di rifiuto o di revoca successiva del consenso, i Suoi dati saranno disponibili solo per le eventuali conservazioni obbligatorie di legge.

Se l'interessato è minorenne o sotto tutela, il consenso è espresso dai soggetti che hanno la potestà legale.

La CSI contiene l'insieme dei dati relativi al processo socio - assistenziale, dall'accesso-orientamento alla valutazione finale-conclusione, passando per la valutazione del bisogno, l'elaborazione del progetto individuale e l'erogazione del servizio, in formato elettronico, raccolti in occasione dei vari colloqui fra gli assistenti sociali e l'interessato.

La CSI consente al personale della Fondazione di avere un quadro sociale il più completo possibile e di disporre delle informazioni necessarie per offrirLe un'assistenza più adeguata. Le informazioni contenute nella CSI sono accessibili e possono essere trattate da tutti i professionisti della Fondazione autorizzati a vedere la CSI e anche da altri operatori di altri Enti perchè la CSI favorisce la condivisione tra Enti diversi (Comuni, ATS, ASST, terzo settore, imprese e consorzi con finalità sociali etc.).

Le viene chiesto uno specifico ed autonomo consenso per utilizzare - attraverso la CSI - anche le informazioni "ultraparticolari" relative alle prestazioni erogate dalla Fondazione a seguito di:

atti di violenza sessuale o pedofilia, accertamento dello stato di sieropositività, uso di sostanze stupefacenti, di sostanze psicotrope e di alcol, interventi di interruzione di volontaria di gravidanza, parto in anonimato, servizi offerti dai consultori familiari.

I Suoi dati sanitari contenuti nella CSI potranno anche essere utilizzati, in forma anonima, per fini di didattica, studio, ricerca.

Per permettere al personale che Le erogherà il servizio di avere un quadro completo, Lei potrà inoltre esprimere il consenso affinché la sua CSI venga alimentata anche dai dati già in possesso di questa Fondazione. Precisando non vi è garanzia della completezza di tali informazioni, considerato che occorre avere riguardo al formato dei dati e alla loro disponibilità.

Il trattamento dei Suoi dati è riservato al personale dipendente della Fondazione nonchè a tutte le persone debitamente autorizzate che intrattengono con la medesima rapporti di lavoro o di servizio.

Lei ha altresì il diritto alla visione degli accessi alla sua CSI e ad esercitare la facoltà di oscurare alcuni eventi che La riguardano, ovvero di chiedere che non vengano inseriti nella CSI alcuni dati non obbligatori. L'oscuramento non viene in alcun modo evidenziato, per cui nessuno può venire a conoscenza del fatto che Lei abbia esercitato tale facoltà (oscuramento dell'oscuramento). In qualsiasi momento Lei può revocare la scelta di oscuramento effettuata (deoscuramento).

Il/La sottoscritto/a _____, CF _____:

presta il suo consenso NON presta il suo consenso alla costituzione della cartella sociale informatizzata

UFFICIO TECNICO DI PIANO

Via Codagli, 10/a - cap. 25034 Orzinuovi (BS)

(c/o Comunità della Pianura Bresciana - Fondazione di Partecipazione)

Tel. 030 9942005 - Fax 030 941393

E-Mail segreteria@fondazionebbo.it PEC: segreteria.fondazionebbo@pec.it

COMUNI DELL'AMBITO N. 8

Barbariga, Borgo San Giacomo, Brandico, Corzano, Dello, Lograto, Longhena, Maclodio, Mairano, Orzivecchi, Orzinuovi, Pompiano, Quinzano d'Oglio, San Paolo, Villachiera

- presta il suo consenso NON presta il suo consenso all'inserimento dei suoi dati particolari nella cartella sociale informatizzata
- presta il suo consenso NON presta il suo consenso all'inserimento dei suoi dati ultraparticolarmente nella cartella sociale informatizzata
- presta il suo consenso NON presta il suo consenso all'inserimento e al trattamento delle informazioni relative ad eventi pregressi alla cartella, nella cartella sociale informatizzata
- presta il suo consenso NON presta il suo consenso all'utilizzo dei dati in forma anonima, per fini di didattica, studio, ricerca contenuti nella cartella sociale informatizzata

Firma leggibile

Luogo Data

Il/La sottoscritto/a _____, CF _____ esercente la patria potestà sul minore _____ nato/a a _____ il _____:

- presta il suo consenso NON presta il suo consenso alla costituzione della cartella sociale informatizzata
- presta il suo consenso NON presta il suo consenso all'inserimento dei suoi dati particolari nella cartella sociale informatizzata
- presta il suo consenso NON presta il suo consenso all'inserimento dei suoi dati ultra particolari nella cartella sociale informatizzata
- presta il suo consenso NON presta il suo consenso all'inserimento e al trattamento delle informazioni relative ad eventi pregressi alla cartella, nella cartella sociale informatizzata
- presta il suo consenso NON presta il suo consenso all'utilizzo dei dati in forma anonima, per fini di didattica, studio, ricerca contenuti nella cartella sociale informatizzata

Firma leggibile