**SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA ALL B.**

***Funzione Politiche Giovanili e Socio – assistenziali***

***Interventi per il Dopo Di Noi – Annualità 2016-2017-2018***

***MODELLO DI DOMANDA***

Al COMUNE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AMBITO SOCIALE N. 11 FRENTANO

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di:

 Interessato;

 Tutore

 Amministratore di Sostegno

 Familiare

Del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

□ di partecipare all’Avviso Pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il “Dopo di Noi” diretti a persone con disabilità grave priva del sostegno 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, accertata nelle modalità indicate all’articolo 4 della medesima legge;

□ di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ricompreso nell’Ambito Distrettuale Sociale n. 11 Frentano;

□ di avere compiuto 18 anni.

**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, 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, familiare e abitativa.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE** | | |
| **Nominativo** | **Grado di parentela** | **Data di nascita** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Attuale situazione occupazionale del titolare del progetto** |

 **Studente  Lavoratore / trice**

 **Disoccupato/a  Pensionato / a**

 **Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Attuale situazione abitativa del titolare del progetto** |

 **da solo  in famiglia**

 **in comunità  Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usufruisce dei seguenti servizi** | | | | | |
| **Tipologia** | **Pub.** | **Pri.** | **Con.** | **Tem.** | **Ore sett.** |
|  **Servizio assistenza domiciliare** |  |  |  |  |  |
|  **Assistenza Infermieristica** |  |  |  |  |  |
|  **Assistenza domiciliare integrata** |  |  |  |  |  |
|  **Servizio di aiuto alla persona** |  |  |  |  |  |
|  **Assegno di cura** |  |  |  |  |  |
| **Trasporto** |  |  |  |  |  |
| **Buoni servizio** |  |  |  |  |  |
|  **Disponibilità di obiettori di coscienza / volontariato** |  |  |  |  |  |
|  **Centro diurno** |  |  |  |  |  |
|  **Inserimento lavorativo e/o formativo** |  |  |  |  |  |
|  **Servizio socio – assistenziale – educativo scolastico** |  |  |  |  |  |
|  **Telesoccorso / Teleassistenza** |  |  |  |  |  |
|  **Assegno disabilità gravissima** |  |  |  |  |  |
| **Altro …………………………………..** |  |  |  |  |  |

Legenda: Pub = pubblico; Pri = privato; Con = continuativo; Tem = temporaneo

**Altro:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Indicazione del tipo di intervento richiesto o da rimodulare (in tal caso specificare l’azione di precedente ammissione e le motivazioni per la richiesta di rimodulazione nella parte dell’obiettivo):**

 **a.1** Accompagnamento uscita l’uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione anche prevedendo interventi di coinvolgimento delle strutture alloggiative già esistenti e autorizzate ai sensi della D.G.R. n.1230/2001;

Specificare brevemente l’obiettivo che si intende perseguire: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **a. 2** Soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare;

 **b**. Supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative che presentino caratteristiche di abitazioni, inclusa l’abitazione di origine, o gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, ai sensi dell’articolo 4 della legge n.112 del 2016 e dell’articolo 3 comma 4 del Decreto attuativo del MLPS del 23.11.2016.

Specificare brevemente l’obiettivo che si intende perseguire: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **c**. Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l’abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l’autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana 8 art.3 comma 5), anche attraverso tirocini per l’inclusione sociale (art. 3 comma 6)

Specificare brevemente l’obiettivo che si intende perseguire: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In riferimento all’ Azione a1** beneficiario si impegna a comunicare all’Ecad 11 Frentano entro 30 (trenta) giorni dall’approvazione della graduatoria la struttura alloggiativa scelta per l’attuazione del progetto;

In riferimento al co-housing indicare:

1. l’ubicazione dell’alloggio di riferimento per il co-housing, se di proprietà, in affitto o altro:

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

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

b. nominativi delle persone in co-housing:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare gli obiettivi che si intendono raggiungere attraverso l’intervento richiesto:

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Inoltre il sottoscritto dichiara che l’abitazione per il co-housing:**

1. ha la necessaria certificazione di agibilità,

2. ha la certificazione di idoneità degli impianti,

3. ha l’attestazione energetica APE,

4. ha regolare contratto di affitto o titolo di proprietà

**La suddetta documentazione deve essere presentata entro venti giorni dalla comunicazione di finanziamento del progetto.**

***Case manager***

Nome e Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali da parte nel rispetto del Regolamento UE 20616/679, in materia di protezione dei dati personali.

Si allega:

 documento di identità del richiedente e/o del beneficiario;

 certificazione attestante Invalidità civile o handicap;

 certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell’art.3, comma 3 della legge 104/92;

 certificato dell’ISEE ordinario;

 copia o autocertificazione stato di famiglia;

 nei casi di persone rappresentati da terzi, copia del provvedimento di protezione giuridica o altra documentazione che legittima l’istante a rappresentare la persona disabile;

 titolo di soggiorno se cittadino straniero;

 in caso di 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: allegare certificato di disabilità dei genitori.

 altro (documentazione utile alla valutazione dell’UVM) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Data e Luogo*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Firma del Richiedente il beneficio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

# **INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ART. 13 - 14 DEL GDPR 2016/679 (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) e DELLA NORMATIVA NAZIONALE**

# **Istruttoria per il Dopo Di Noi**

Secondo la normativa indicata, il trattamento relativo alla ***Gestione Associata dei Servizi Socio-Assistenziali*** -***Dopo Di Noi*** sarà improntato ai principi di **correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti**.

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del GDPR 2016/679, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

I dati personali che in occasione dell'attivazione del presente servizio saranno raccolti e trattati **riguardano**:

[X] dati identificativi: cognome e nome, residenza, domicilio, nascita;

[X] situazione familiare, immagini, elementi caratteristici della identità fisica, psichica, economica, culturale, sociale.

[X] situazione economica

[X] situazione finanziaria

[X] situazione patrimoniale

In particolare sono previsti trattamenti di **dati sensibili**:

[X] dati inerenti l’origine razziale o etnica

[X] salute, vita o orientamento sessuale

[X] dati genetici e biometrici

[ ] opinioni politiche

[ ] convinzioni religiose o filosofiche

[ ] appartenenza sindacale

[ ] orientamento sessuale

[ ] dati genetici e biometrici

[ ] dati relativi a condanne penali

Dettagli: *al fine di migliorare il servizio erogato e di renderlo più adeguato alle necessità specifiche dell’utenza, possono essere raccolte informazioni inerenti la presenza di specifici disturbi o situazioni di disabilità. A tal fine, sono predisposte apposite misure di sicurezza, che minimizzino il trattamento dei dati stessi.*

I dati raccolti saranno trattati **in quanto**:

[X] il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso;

Dettagli: *il trattamento dei dati viene effettuato nell'ambito di un servizio a domanda individuale.*

[X] il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento;

Dettagli: *si configurano come servizi alla persona ai sensi del D.Lgs. 267/00; per il trattamento di categorie particolari di dati personali si richiama anche l'art. 2-sexies del D.Lgs 196/03.*

I dati personali forniti saranno **oggetto** di:

[X] raccolta

[X] registrazione

[X] conservazione

[X] consultazione

[X] uso

[X] comunicazione mediante trasmissione

In caso di comunicazione i dati saranno trasmessi a:

[X] Soggetti appaltatori di specifici servizi

[X] Altre Pubbliche Amministrazioni

Il trattamento:

[X] non comporta l'attivazione di un processo decisionale automatizzato.

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

Ove il soggetto che conferisce i dati abbia un'**età inferiore ai 14 anni**, tale trattamento è lecito soltanto se e nella misura in cui, tale consenso è prestato o autorizzato dal titolare della responsabilità genitoriale per il quale sono acquisiti i dati identificativi e copia dei documenti di riconoscimento.

Il trattamento sarà effettuato sia **con strumenti manuali e/o informatici e telematici** con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.

*In particolare sono state adottate le seguenti* ***misure di sicurezza****:*

[X] Sistemi di autenticazione

[X] sistemi di autorizzazione

[X] sistemi di protezione (antivirus; firewall; antintrusione; altro)

[X] minimizzazione;

[--] cifratura;

[X] misure specifiche per assicurare la continua riservatezza, integrità, disponibilità e resilienza dei sistemi e dei servizi che trattano i dati personali;

[X] procedure specifiche per provare, verificare e valutare regolarmente l’efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento;

[X] Procedure per provare, verificare e valutare regolarmente l’efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento.

I dati personali vengono conservati:

[X] a tempo illimitato nel rispetto della vigente normativa

[--] per un periodo di ........... anni in quanto .............................

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i **diritti**:

* *di richiedere maggiori informazioni in relazione ai contenuti della presente informativa*
* *di accesso ai dati personali;*
* *di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che la riguardano (nei casi previsti dalla normativa);*
* *di opporsi al trattamento (nei casi previsti dalla normativa);*
* *alla portabilità dei dati (nei casi previsti dalla normativa);*
* *di revocare il consenso, ove previsto: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;*
* *di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy)*
* *di dare mandato a un organismo, un'organizzazione o un'associazione senza scopo di lucro per l'esercizio dei suoi diritti*
* *di richiedere il risarcimento dei danni conseguenti alla violazione della normativa (art. 82)*

Qualora il titolare del trattamento intenda trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti (ivi incluse la garanzia del regolare espletamento delle funzioni comunali di cui all’art. 13 comma 1 del DLgs 267/2000 ss.mm. e dell’esattezza dei dati ai sensi dell’art. 5 comma 1 lettera d del GDPR), prima di tale ulteriore trattamento verranno fornite informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente.

L’esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso contatto diretto e/o l’invio di una **richiesta** anche mediante email a:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Soggetto** | **Dati anagrafici** | **Contatto tel.** | **email** |
| Titolare | Comune di Lanciano | 0872-7071  **800 015 810** | [comune.lanciano.chieti@legalmail.it](mailto:comune.lanciano.chieti@legalmail.it) |
| Responsabile  /  Designato | Dirigente Settore Servizi alla persona  Dott.ssa Giovanna SABBARESE | 0872-707651 | [sabbarese@lanciano.eu](mailto:sabbarese@lanciano.eu) |
| DPO  (Responsabile Protezione Dati) | Datagraf Servizi Srl  Dr. Giancarlo Ammirati | 082535979  3664279005 | [dpo@lanciano.eu](mailto:dpo@lanciano.eu) |

La informiamo che potrà ottenere ulteriori informazioni sul trattamento dei dati e sull'esercizio dei sui diritti nonché sulla disciplina normativa in materia ai seguenti link:

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrizione** | **Link** |
| Pagine web del Titolare | [http://www.lanciano.eu](http://www.lanciano.eu/) |
| Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) (Testo rilevante ai fini del SEE) | <https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/6264597> |
| Dlgs 101/2018 | <http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2018-09-04&atto.codiceRedazionale=18G00129&elenco30giorni=true> |
| Dlgs 196/2003 così come rinovellato dal Dlgs 101/2018 | <https://www.garanteprivacy.it/codice> |
| Garante europeo della protezione dei dati (GEPD) | <https://europa.eu/european-union/about-eu/institutions-bodies/european-data-protection-supervisor_it> |
| Garante italiano per la protezione dei dai personali | <https://www.garanteprivacy.it/web/guest> |

# IL TITOLARE

***Comune di Lanciano - Piazza Plebiscito, 59 - 66034 Lanciano (CH) P.I. 00091240697***eMail Certificata: **comune.lanciano.chieti@legalmail.it**  
*Tel. 0872-7071 - Numero Verde* ***800 015 810***

**www.lanciano.eu**

Io sottoscritto/a alla luce dell’informativa ricevuta

◻**esprimo il consenso** ◻**NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

◻**esprimo il consenso** ◻ **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell’informativa.

◻**esprimo il consenso** ◻ **NON esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell’informativa che precede.

***Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***