**Allegato A**

**AL COMUNE DI**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Indirizzo)

**Oggetto: D.G.R. n.503 del 25/10/2019 e ss.mm.ii. - Allegato " 1" - Presa in carico e ammissione integrazione retta o Buoni servizio (voucher) a cura dell’utente.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,contatto telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_

già ospite presso la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

denominata “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a far data dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la presente in

qualità di (*indicare con un segno di spunta*):

**☐ Diretto interessato;**

**☐ Tutore e/o Amministratore di sostegno** di (*indicare il soggetto interessato*):

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

sesso (M o F) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente/domiciliato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

contatto telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**☐ Familiare** *(indicare il grado di parentela):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**CHIEDE**

la **presa in carico** e l'**ammissione all'integrazione della retta o buoni servizio (voucher)**, a far data dalla data di ammissione all’integrazione della retta

per la tipologia di struttura (barrare con il segno “X” *su una sola casella di interesse*):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rif. Paragr. Alleg. A | **STRUTTURE PER MINORI** |  |
| 2.4 | CENTRO DIURNO PER MINORI |  |
| 2.5 | CENTRO DIURNO PER MINORI CON DISABILITA’ |  |
| 2.5 Bis | CENTRO SOCIO-EDUCATIVO PER MINORI CON DISABILITA’ |  |
| 2.6 | COMUNITA’ EDUCATIVA PER MINORI (6 - 13 ANNI) |  |
| 2.7 | COMUNITA’ EDUCATIVA PER PRE-ADOLESCENTI E ADOLESCENTI (14-21 ANNI) |  |
| 2.8 | GRUPPO APPARTAMENTO MASCHILE/FEMMINILE PER MINORISOTTOPOSTU A PROVVEDIMENTI DELL’AUTORITA’ GIUDIZIARIA |  |
| 2.9 | COMUNITÀ SPECIALISTICA EDUCATIVA PER MINORI CON DISTURBI DEL COMPORTAMENTO O DISADATTATI SOCIALI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTI PENALI E/O AMMINISTRATIVI |  |
| 2.10 | CENTRO SPECIALISTICO PER BAMBINI E ADOLESCENTI VITTIME DI ABUSI EMALTRATTAMENTI |  |
| 2.11 | CENTRO PER MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI |  |
| 2.12 | COMUNITA’ PER MINORI E GIOVANI ADULTI SOTTOPOSTI A PROCEDIMENTO PENALE OVVERO IN ESECUZIONE DI PENA (L.R. n. 13 del 6 maggio 2022) |  |
| 5.4 | SERVIZIO DI EDUCATIVA DOMICILIARE MINORI |  |
|  | **STRUTTURE PER ADULTI** |  |
| 3.4 | CENTRO DIURNO PER ANZIANI |  |
| 3.5 | COMUNITA’ ALLOGGIO PER ANZIANI |  |
| 3.6 | COMUNITA’ ACCOGLIENZA PER ADULTI IN DIFFICOLTA’ |  |
| 3.7 | CASE RIFUGIO PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA CON O SENZA MINORI |  |
| 3.8 | CASE RIFUGIO PER VITTIME DI TRATTA CON O SENZA MINORI |  |
| 3.9 | CASE DI ACCOGLIENZA PER DONNE IN DIFFICOLTA’, GESTANTI E/O CONFIGLI |  |
| 3.10 | CASA DI RIPOSO PER ANZIANI |  |
| 5.2 | SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI |  |
| 5.5 | SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ADULTI IN DIFFICOLTA’ |  |
|  | **STRUTTURE PER DISABILI** |  |
| 4.3 | CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITA’ MENTALE |  |
| 4.4 | CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITA’ |  |
| 4.5 | COMUNITA’ ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITA’ |  |
| 4.6 | COMUNITA’ ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITA’ MENTALE |  |
| 4.7 | CASA FAMIGLIA PER PERSONE CON DISABILITA’ GRAVE |  |
| 4.8 | COMUNITA’ PER PERSONE CONDISABILITA’ – (Legge 112/2016 DOPO-DI-NOI) |  |
| 4.9 | CENTRO POLIVALENTE PER GIOVANI E ADULTI CON DISTURBO DELLOSPETTRO AUTISTICO |  |
| 5.3 | SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE PERSONE CON DISABILITÀ |  |

A tale proposito, si allega quanto segue:

1. **ISEE** in corso di validità dell'interessato riferito al nucleo familiare di appartenenza, che non può superare il valore di euro 25.000;
2. **ISEE SOCIO-SANITARIO,** che non può superare il valore di euro 25.000,in corso di validità dell'interessato, nel caso di soggetti maggiorenni con riferimento alle **STRUTTURE PER PERSONE CON DISABILITA’;**
3. **Copia OBSM anno 2024** rilasciato dall’INPS competente attestante tutte le pensioni percepite dall’utente;
4. **Dichiarazione**, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, attestante:
5. situazione reddituale ed economica dell’interessato relativa all’anno in cui viene presentata la richiesta;
6. l’impegno a comunicare di poter utilizzare per l’integrazione della retta o buoni servizio dell’assistito le somme di cui questi divenga successivamente titolare a qualsiasi titolo (emolumenti, indennità di accompagnamento, pensioni e/o assegni di invalidità, rendite vitalizie, rendite, eredità, rendite INAIL, ect) e/o percepisca i relativi arretrati ovvero a versare tali somme a titolo di rimborso per quanto anticipato dal Comune per il pagamento del servizio nel limite in cui dette risorse aggiuntive lo consentano

c) l’esistenza e la precisa indicazione dei soggetti civilmente obbligati ai sensi dell’art. 433 del Codice

Civile

d) l’inesistenza dei soggetti di cui alla lettera c);

e) ogni altra informazione, con relativa documentazione allegata, ritenuta necessaria e/o utile a stabilire le reali condizioni socio – economiche dell’interessato, dei soggetti civilmente obbligati ai sensi dell’art. 433 del Codice Civile.

1. **Certificato** redatto dal medico di base o specialista che ne attesti la compatibilità con il percorso assistenziale richiesto**;**
2. Dichiarazione che attesti di non percepire ulteriori buoni servizio o integrazioni di altra natura provenienti da altri bandi.
3. Documento di riconoscimento del richiedente e di altro soggetto che interviene per lo stesso

Si fa presente di essere disponibile, a seguito di valutazione della presente, a produrre ulteriore documentazione necessaria per l'ottenimento di quanto richiesto.

Distinti saluti.



Firma del richiedente

(per esteso e leggibile)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - esente da bollo ai sensi dell'Art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ già ospite presso la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

denominata “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a far data dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la presente in

qualità di (*indicare con un segno di spunta*):

**☐ Diretto interessato;**

**☐ Tutore e/o amministratore di sostegno** di (*indicare il soggetto interessato*):

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

sesso (M o F) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente/domiciliato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**☐ Familiare** *(indicare il grado di parentela):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

1. Che la **situazione reddituale** e/o **economica** per l'anno **2025** è la seguente:

*(ultima dichiarazione presentata)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Reddito proprio** | **Reddito complessivo di** |
| **tutto il nucleo familiare** |
| **REDDITO LORDO** |  |  |
| **REDDITO NETTO** |  |  |

1. **D'impegnarsi** a comunicare, per l'integrazione della retta, le somme che a qualsiasi titolo, in seguito, divenga titolare *(emolumenti, indennità di accompagnamento, pensioni e/o assegni di invalidità, rendite vitalizie, rendite, eredità ivi comprese quelle di guerra, rendite INAIL etc.)* e/o percepisca i relativi arretrati, ovvero a versare tali somme a titolo di rimborso per quanto anticipato dal Comune per il pagamento. della retta di inserimento nella struttura, nel limite in cui dette risorse aggiuntive lo consentano;
2. **Che** i parenti civilmente obbligati di cui all’ art. 433 del Codice Civile\* del/la Sig. sono:
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relazione di parentela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relazione di parentela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relazione di parentela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relazione di parentela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relazione di parentela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. L’inesistenza di soggetti di cui art.433 del Codice Civile
9. Eventuale altra informazione, con relativa documentazione allegata, ritenuta necessaria e/o utile a stabilire le reali condizioni socio – economiche dell’interessato, dei soggetti civilmente obbligati ai sensi dell’art. 433 del Codice Civile

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



Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)

**Allegato:** Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (D.P.R. 445/2000, art. 38)

Ai sensi dell’art.10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

\*art. 433 Codice Civile - persone obbligate a prestare alimenti sono tenute nell’ordine:

1. Il coniuge
2. I figli legittimi o leggittimati o naturali o adottivi e, in loro mancanza, i discendenti prossimi, anche naturali
3. I genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, anche naturali; gli adottanti
4. I genitori e le nuore
5. Il suocero e la suocera

I fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

In osservanza di quanto disposto dall'articolo 13 del Regolamento U.E. 2016/679, il Comune di Corigliano Rossano fornisce le seguenti informazioni agli utenti in merito all’utilizzo dei dati personali.

1. Il titolare del trattamento è il Comune di Corigliano Rossano, via Barnaba Abenante ,35, 87064 Corigliano-Rossano, Tel. 0983-5491(centralino) PEC: protocollo.coriglianorossano@asmepec.it
2. Il responsabile della protezione dei dati (R.P.D.) è l’Avv. Nadia Corà tel: 0376 803074, fax: 0376 1850103, mail: consulenza@entionline.it, Pec: nadia.cora@mantova.pecavvocati.it
3. Il Titolare tratta i dati personali, qualificabili come qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile, mediante una o più operazioni, compiute con o senza l’ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l’organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l’adattamento o la modifica, l’estrazione, la consultazione, l’uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l’interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.
4. I dati personali sono trattati sia in forma cartacea che elettronica, secondo le specifiche finalità previste dai singoli procedimenti amministrativi. La finalità del trattamento è definita dalle fonti normative che disciplinano i singoli procedimenti. Non è previsto il trasferimento dei dati in paesi esteri.
5. Il Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente competente del settore specifico al quale si riferiscono le informazioni, secondo gli atti di organizzazione vigenti.
6. I dati personali acquisiti saranno conservati per un periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento delle funzioni istituzionali e dei procedimenti e per il rispetto delle norme previste dalla normativa vigente per la conservazione degli atti e dei documenti della P.A. ai fini archivistici. L'interessato ha diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai propri dati personali e la loro eventuale rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del tra amento dei dati che lo riguardano e di opporsi al loro trattamento.

L' interessato ha altresì il diritto alla portabilità dei dati.

1. L'interessato ha sempre diritto alla revoca del consenso prestato. In questo ultimo caso, la revoca del consenso al trattamento dei dati da parte dell'interessato non pregiudica la liceità dei trattamenti effettuati fino alla revoca.
2. L'interessato ha facoltà di proporre reclamo all'autorità di controllo come da previsione normativa ex art. 13, paragrafo 2, lettera d, del Regolamento U.E. 2016/679
3. La comunicazione ed il trattamento dei dati è indispensabile per la gestione del procedimento e per l’adempimento dei connessi obblighi di legge. La mancata comunicazione di tali dati o la mancanza di consenso al loro trattamento determina l’impossibilità di accedere ai benefici previsti dal presente Avviso. (art. 13, paragrafo 2, lettera e Regolamento U.E. 2016/679)

Il/ la sottoscritto/a, preso a o dell’informativa che precede, dichiara di (barrare una delle seguenti caselle):

 prestare il consenso al tra amento dei propri dati personali per le finalità connesse alla presente procedura, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento U.E. 2016/679;

 non prestare il consenso al tra amento dei propri dati personali per le finalità connesse alla presente procedura, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento U.E. 2016/679;

(Barrare obbligatoriamente una delle due ipotesi sopra indicate)

Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma leggibile del/la Richiedente

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