**MODULO DI DOMANDA “ RITORNARE A CASA PLUS”**

**INTERVENTI D SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA’ PER LE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVISSIME**

**DGR. N.63/12 DEL 11.12.2020**

**ALLEGATO 1: RICHIESTA DI ACCESSO LIVELLO ASSISTENZIALE BASE - A**

**Al Comune di Carbonia**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità

di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del/dellaSignor/Signora\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/P.zza/Loc.tà/Frazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico del familiare di riferimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che il/la Signor/Signora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 è inserito, o e in procinto di esserlo, a seguito di valutazione UVT, in percorsi di cura all’interno di Strutture Residenziali o Centri Diurni Integrati o Centri Diurni a valenza socio riabilitativa, che ha dovuto interrompere, o non ha potuto effettuare, l’inserimento a causa dell’emergenza COVID;

🞏 non beneficia di un Piano Personalizzato L.162/1998;

🞏 rinuncerà al Piano Personalizzato L.162/1998, in caso di riconoscimento del “Ritornare a Casa Plus” Livello Assistenziale Base A

🞏 di essere beneficiario ultrasessantacinquenne di Piani Personalizzato L.162/1998 con punteggio nella scheda salute superiore a 40;

🞏 di beneficiare del Progetto Home Care Premium (prestazione prevalente);

🞏 di non beneficiare del Progetto Home Care Premium (prestazione prevalente).

**CHIEDE**

Che il Signor/la Signora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_possa avere accesso al Programma **“Ritornare a Casa Plus”** **per Livello Assistenziale Base A:**

Allega a tal fine:

* Il certificato ISEE socio sanitario 2021.
* La copia del documento di identità del richiedente e del beneficiario;
* Copia verbale di riconoscimento della disabilità ai sensi dell’articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104, oppure dell’indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all’allegato 3 del DPCM n.159 del 2013;
* Autocertificazione attestante l’impossibilità di accedere alle strutture residenziali e semiresidenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali;
* Copia verbale di inserimento nelle suddette strutture redatto dall’UVT del Distretto Sociosanitario di residenza.
* copia dei decreti di nomina dei tutori o amministratori di sostegno.

Luogo e Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La presente e la documentazione prodotta dovrà essere consegnata all’Ufficio Protocollo del Comune di Carbonia o via PEC comcarbonia@pec.comcarbonia.org**

**Si precisa che alla documentazione andranno allegati solo referti e certificazioni dei medici specialisti. Non si dovranno allegare radiografie, esami del sangue, prescrizioni di farmaci etc.etc.**

**INFORMATIVA**

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che:

1. Le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi, nei casi previsti dalla Legge, sono puniti dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia (Artt. 75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000);

2. I dati raccolti nella presente domanda e quelli allegati sono acquisiti e utilizzati per i fini istituzionali del Comune di Carbonia in applicazione del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 (Codice della privacy) e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e saranno trattati anche attraverso strumenti informatici automatizzati.

3. Essi potranno essere comunicati ad altri settori del Comune e in forma aggregata, a istituti pubblici o privati sempre nell’ambito delle funzioni istituzionali nell’interesse del/la sottoscritto/a e dei beneficiari;

4. I dati non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi.

5. L’indicazione del nome, data di nascita, indirizzo, telefono e mail è necessaria per l’accesso ai contributi di cui alla presente istanza.

**DIRITTI DELL’INTERESSATO**

In ogni momento, Lei potrà esercitare ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

a) Chiedere la conferma dell’esistenza o meno di propri dati personali;

b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;

c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;

e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;

f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento;

g) opporsi al processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;

h) chiedere al titolare del trattamento l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;

i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;

l) proporre reclamo a una autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti mediante comunicazione scritta da inviare alla PEC: comcarbonia@pec.comcarbonia.org

Il Titolare del trattamento è il Comune di Carbonia - PEC: comcarbonia@pec.comcarbonia.org

**MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO**

Io sottoscritto/a alla luce dell’informativa ricevuta sottoscrivendo tale modulo ACCONSENTO al trattamento dei miei dati personali per i fini istituzionali del Comune di Carbonia e con le modalità indicate nell'informativa fornitami con il presente documento.

**Nome e Cognome dell'interessato (in stampatello)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma dell'interessato** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_