



CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA

Ambiti territoriali di Bellano, Lecco e Merate

**Istanza di valutazione per l'accesso alle misure
del Programma operativo Regionale "Dopo di noi"**

Ambito Territoriale di _____
e pc Al Comune di _____

Il sottoscritto (cognome e nome) _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ CAP _____ Provincia _____
Via _____ n. _____
Email _____ tel. _____
Codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
Domicilio (se diverso da residenza) _____

In qualità di

☐ DIRETTO INTERESSATO

Ovvero di

- ☐ FAMILIARE - Grado di parentela _____
- ☐ TUTORE nominato con decreto n. _____ del _____
- ☐ CURATORE nominato con decreto n. _____ del _____
- ☐ AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO nominato con decreto n. _____ del _____

Del sig. Nome e Cognome _____

Nato a _____ il _____ Sesso M/F _____
Residente a _____ CAP _____ Prov. _____
Via _____ Tel. _____
E-mail _____
Codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

CHIEDE

l'accesso alle misure previste dalle DGR sul "Dopo di Noi", come di seguito riportato:
(Barrare le misure che si intende richiedere)

Allegato all'Avviso Pubblico – Dopo di Noi degli Ambiti di Bellano Lecco e Merate

➤ **Interventi infrastrutturali:**

- contributo per l'adeguamento dell'ambiente domestico (domotica e/o riattamento degli alloggi e per la messa a norma degli impianti, telesorveglianza e teleassistenza); ☐
- contributo ai costi della locazione/utenze ☐
- contributo per le spese condominiali; ☐

➤ **Interventi gestionali finalizzati alla realizzazione di:**

- voucher "per percorsi di accompagnamento all'autonomia" per l'emancipazione dal contesto familiare ovvero per la deistituzionalizzazione; ☐
- voucher "durante noi": consulenza/sostegno alla famiglia (esclusivamente ad integrazione del voucher di cui al punto precedente) ☐
- supporto alla residenzialità presso le forme previste dalle Linee operative allegate: ☐
 - gruppo appartamento con ente gestore";
 - gruppo appartamento autogestito"
 - Soluzioni di "cohousing/housing"
- ricoveri temporanei di pronto intervento/sollievo in situazioni di emergenza (max.60gg). ☐

DICHIARA

La presenza dei requisiti di seguito elencati

- Presenza di grave disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/1992, accertata nelle modalità indicate all'art.4 della medesima legge, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- Di norma maggiorenni con priorità a cluster specifici a seconda del tipo di sostegno;
- Prive del sostegno familiare in quanto mancanti entrambi i genitori, o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno, o ancora perché in prospettiva si considera il venir meno del loro sostegno;
- possono accedere ai programmi anche persone con necessità di sostegni intensivi:
 - in possesso di risorse economiche e/o con genitori ancora in grado di garantire il sostegno genitoriale;
 - già inserite in strutture residenziali per le quali emerga una possibilità di rivalutazione delle condizioni abitative (percorso di deistituzionalizzazione).

e per le quali sono accertate, tramite valutazione multidimensionale, le esigenze progettuali della persona dell'abitare fuori dalla famiglia d'origine e l'idoneità degli interventi previsti dalla DGR.

Data e luogo _____

Firma _____

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali) i Comuni dell'Ambito distrettuale di Merate sono titolari del trattamento dei dati personali relativi a terzi trattati in esecuzione del presente Bando pubblico. L'Azienda Speciale Retesalute è la Co-Titolare del trattamento dei dati personali relativi a terzi trattati in esecuzione del presente Bando pubblico. L'Azienda Speciale Retesalute, in qualità di Co-Titolare del trattamento, informa che il trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza, o comunque acquisiti per tale scopo, è effettuato per l'esercizio delle funzioni connesse e strumentali alla gestione della presente richiesta ed è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l'utilizzo di procedure informatizzate, garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi. È fatta salva la possibilità di un ulteriore utilizzo dei dati per trattamenti successivi compatibili con le finalità

Allegato all'Avviso Pubblico – Dopo di Noi degli Ambiti di Bellano Lecco e Merate

della raccolta anche in forma aggregata per elaborazione di statistiche riguardanti il servizio. Il conferimento dei dati personali contrassegnati con l'asterisco (*) che dovranno essere forniti nella compilazione delle domande è obbligatorio e il rifiuto di fornire gli stessi determinerà l'impossibilità di dar corso alla richiesta. Il trattamento sarà effettuato a cura delle persone fisiche autorizzate, preposte alle relative attività procedurali, e impegnate alla riservatezza. I dati saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento del procedimento amministrativo e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi. I dati non sono oggetto di diffusione o di comunicazione, fatti salvi i casi previsti da norme di legge o di regolamento. Agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679, e in particolare: il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o l'integrazione se incompleti o inesatti, la limitazione, la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo la richiesta all'Azienda Speciale Retesalute - in qualità di Titolare del trattamento – Piazza Vittorio Veneto 2/3 – 23807 Merate (LC), oppure al Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - "DPO") dell'Azienda Speciale Retesalute - e-mail: dpo@studiobattiston.eu Infine, si informa che gli interessati, ricorrendo i presupposti, possono proporre un eventuale reclamo all'Autorità di Controllo Italiana - Garante per la protezione dei dati personali - Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma.

Data e luogo _____

Firma _____