Allegato “E”

MODELLO DI DOMANDA REDATTA DAL DISABILE

Al Presidente della
Commissione sanitaria provinciale
c/o SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE
ASUR
AREA VASTA N. _____
(capoluogo di provincia) _____
Via _____
Città _____

Il/La sottoscritto/a sig./ra_____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. ____

tel. _____

già riconosciuto “portatore di handicap in situazione di gravità” (ex articolo 3 legge 104/1992) dalla Commissione sanitaria della ex ASL n. _____ di _____ in data _____

CHIEDE

di essere sottoposto a visita medico-collegiale da parte della Commissione sanitaria provinciale al fine della valutazione della condizione di “particolare gravità” (L. N. 104/92, L. N. 162/98, L.R. 18/1996 e successive modificazioni: Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità).

Dichiara che frequenta il Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno per un numero di ore settimanali effettive svolte secondo quanto stabilito nel progetto dell'UMEA:

Allega la documentazione comprovante la situazione di particolare gravità : attestazione di handicap in condizione di gravità nonché eventuale altra documentazione socio-sanitaria utile all'accertamento di che trattasi.
Allega inoltre autocertificazione dello stato di famiglia secondo le modalità di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Data

Firma _____

Allegato E/1

MODELLO DI DOMANDA REDATTA DA TERZI

Al Presidente della Commissione sanitaria provinciale
c/o SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE
ASUR
AREA VASTA N._____
(capoluogo di provincia) _____
Via _____
Città _____

Il/La sottoscritto/a sig./ra_____

Residente a _____ Via _____ n. _____

in qualità di:

☐ genitore

☐ familiare

☐ esercente la potestà o tutela

☐ altro

CHIEDE

per:

Nome e cognome_____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

tel. _____

già riconosciuto “portatore di handicap in situazione di gravità” (ex articolo 3 legge 104/1992) dalla Commissione sanitaria della ex ASL n. _____ di _____ in data _____

che venga sottoposto a visita medico-collegiale da parte della Commissione sanitaria provinciale al fine della valutazione della condizione di “particolare gravità” (L. N. 104/92, L. N. 162/98, L.R. 18/1996 e successive modificazioni: Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità).

Dichiara che frequenta il Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno per un numero di ore settimanali effettive svolte secondo quanto stabilito nel progetto dell’UMEA:

Allega la documentazione comprovante la situazione di particolare gravità (es.: certificati del medico curante, copia di cartelle cliniche e/o certificazioni specialistiche, ecc.).

Allega inoltre autocertificazione dello stato di famiglia del disabile secondo le modalità di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Firma _____

Data _____

Allegato F

Al Signor Sindaco del Comune di

_____

DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRETTA AL DISABILE IN SITUAZIONE DI PARTICOLARE GRAVITA' - ANNO 2012-
(L.n.104/92- L.n.162/98-R.18/1996)

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscale n. _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via_____ n. _____

tel. _____

in qualità di:

() persona disabile in situazione di particolare gravità

() genitore

() familiare

() esercente la potestà o tutela per il sig./sig.ra _____ persona disabile in situazione di particolare gravità nato/a il _____ a _____ residente in _____ via _____ tel _____

CHIEDE il contributo previsto per il servizio di assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità fornito da:

- genitore/familiare convivente () *
- genitore/familiare non convivente () *
- operatore esterno () *

E' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del d.p.r. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del d.p.r. 445/2000).

Dichiara che la persona disabile in situazione di particolare gravità:
() sta adempiendo all'obbligo scolastico o all'obbligo formativo °°;
() pur essendo nell'età dell'obbligo, non frequenta la scuola in conseguenz della gravità della patologia °°
() è inserito in un centro socio-educativo diurno di cui all'art. 13 della L.r. . 18/96 sulla base di un piano educativo individualizzato predisposto dalla competente UMEA che ne prevede l'inserimento per un orario: °°
() superiore a venti ore settimanali °°
() non superiore a venti ore settimanali °°
() convive con un genitore o, nel caso di sua scomparsa, con un fratello o una sorella, il quale usufruisce del congedo di cui all'articolo 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (ex legge n. 53/2000 sui congedi parentali – massimo due anni di congedo dal lavoro regolarmente retribuito) °°;
() vive stabilmente in casa °°.

Dichiara inoltre che la persona in situazione i particolare gravità
() non beneficia del contributo regionale per il "Piano personalizzato di vita indipendente",
() non beneficia del contributo regionale in favore delle persone affette da Sindrome Laterale Amiotrofica (SLA),
() ha richiesto alla zona di appartenenza il contributo regionale in favore delle persone affette da Sindrome Laterale Amiotrofica (SLA)-

* barrare la voce o le voci che interessano
°° barrare la voce che interessa

Il/La sottoscritto/a

_____

indica, di seguito, le modalità di pagamento (obbligatorie) del contributo regionale di che trattasi:

- ◻ Accredito sul c/c bancario n. …… intestato a

……acceso presso l'istituto bancario

……..…

(ABI: ……; CAB: ……);

- ◻ Accredito sul c/c postale n. …… intestato a

…….. acceso presso le Poste

……..……..…… (ABI: ……; CAB: ……);

Il richiedente

_____

Data _____

Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento.

La firma del richiedente viene apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione.

L' Addetto alla ricezione

Ass. Soc. _____

ovvero altro referente dell'Ente locale

_____

Comune di Ascoli Piceno

medaglia d'oro al valor militare per attività partigiana

INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(Codice in materia di protezione dei dati personali – art. 13 D. Lgs. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali si informa che il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali e i dati personali sensibili richiesti o acquisiti è diretto esclusivamente all'espletamento da parte dell'ente locale delle finalità di interesse pubblico attinenti all'esercizio delle attività istituzionali e di quelle ad esse connesse, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
I dati personali saranno conservati negli archivi dell'ente locale in forma cartacea, elettronica e nelle altre modalità ritenute idonee per gli scopi perseguiti.
Il conferimento dei dati personali è obbligatorio in presenza di adempimenti discendenti da norme di legge o di contratto e qualora sia necessario per l'erogazione di pubblici servizi.
L'eventuale rifiuto di fornire i dati può comportare l'impossibilità di dare seguito alla gestione delle pratiche connesse allo svolgimento delle attività istituzionali dell'ente locale e all'erogazione dei pubblici servizi richiesti dall'interessato.
I dati anagrafici, i dati relativi ai servizi erogati e quant'altro necessario potranno anche essere comunicati, in base alle norme vigenti, per quanto di competenza, ad altri enti pubblici, a professionisti ed aziende che collaborano alla gestione dei servizi erogati dall'ente locale, alle autorità di pubblica sicurezza e, quando necessario, all'Autorità Giudiziaria.
Si informa altresì che:

- i dati forniti verranno utilizzati esclusivamente per le finalità di interesse pubblico inerenti le attività svolte dall'ente locale (capo IV del D. Lgs. n. 196/2003, legge n. 328 dell'08/11/2000 e successive modifiche ed integrazioni) e, quindi, nel dettaglio ma non esaustivamente:

- gestione delle pratiche istituzionali demandate per norma di legge all'ente locale;
- gestione delle pratiche inerenti servizi facoltativi erogabili nell'espletamento delle funzioni istituzionali;
- gestione delle pratiche amministrative, fiscali e normative legate alle attività suddette;
- gestione delle informazioni personali pertinenti e/o preliminari le attività precedentemente descritte;
- gestione di corrispondenza e pratiche da parte di organi istituzionali e privati collegati a qualsiasi titolo alle attività svolte dall'ente locale, nelle modalità ritenute idonee dall'ente locale di volta in volta;
- attività di promozione in relazione agli scopi sopra descritti, nelle modalità ritenute idonee dall'ente locale di volta in volta;

- i diritti dell'interessato in relazione ai dati personali raccolti sono quelli di cui all'art. 7 del D. Lgs 196/2003: diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati, di conoscerne il contenuto, l'origine, di verificarne l'esattezza e/o chiederne l'integrazione e/o l'aggiornamento, oppure la rettificazione, la cancellazione, di chiedere il blocco ed opporsi al trattamento dei dati personali, se utilizzati in violazione di legge.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Ascoli Piceno, avente sede legale ad Ascoli Piceno in Piazza Arringo n. 1 e sede operativa per le politiche sociali e giovanili ad Ascoli Piceno in Via Giusti n. 1, Tel.: 0736/2981; fax: 0736/298560 - 0736/298583; e-mail: protocollo@comune.ascolipiceno.it

---

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 sopra descritte, **consapevole del fatto che in mancanza di consenso i servizi non potranno essere erogati dal Comune di Ascoli Piceno – Servizio Politiche Sociali e Giovanili,**

❑ **ACCONSENTE** ❑ **NON ACCONSENTE**

al trattamento e alla comunicazione dei dati personali di _____

❑ **quale diretto interessato** ❑ **in qualità di soggetto avente rappresentanza legale**

❑ **in qualità di tutore legale** ❑ **in qualità di soggetto avente patria potestà**

dichiarando di avere avuto conoscenza che i dati medesimi potrebbero rientrare nel novero dei dati "sensibili" di cui agli artt. 22 e 26 del D. Lgs. 196/2003, vale a dire i dati "idonei a rilevare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, sindacale, l'esistenza di provvedimenti giudiziari nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale".

Ascoli Piceno, lì …….. Firma ……..