

NOTE :

^a Celibe/Nubile; Coniugato/a; Vedovo/a; Divorziato/a;Separato/a, Convivente.

^b Italiana/Comunitaria/Extracomunitario in possesso di carta/permesso di soggiorno n.....
rilasciata alla Questura di con scadenza il..... o in
corso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data..... Rifugiato
politico (indicare l'ente che ha rilasciato l'attestato, il numero e la data).....

CHIEDE

di poter usufruire, sulla base del progetto allegato alla presente domanda e in base alla valutazione effettuata dalla UVM competente, del contributo previsto per la vita indipendente.

A tale scopo

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000.

1. Dati generali

a. che la persona beneficiaria:

intende avvalersi, a titolo oneroso di un assistente personale;

ovvero

sostiene gli oneri per l'assistente personale ;

b. che il valore dell'I.S.E.E ordinario anno 2016 del nucleo familiare della persona con invalidità è di € _____;

2. Dati relativi all'assistente personale

(Parte da compilare solo nel caso che il beneficiario si avvalga a titolo oneroso di un assistente personale)

Assistente personale assunto

L'assistente personale _____, codice fiscale _____, iscritto all'INPS con matr. _____ il ___/___/_____, categoria o qualifica _____, è stato assunto con regolare contratto di lavoro per lo svolgimento di funzioni assistenziali nei confronti della persona beneficiaria indicata in precedenza:

- per n° _____ ore settimanali di assistenza per il periodo dal ___/___/_____

3. Tipologia di riferimento del Progetto di vita indipendente proposto:

- 1. Favorire l'acquisizione e il potenziamento di autonomie.
- 2. Favorire azioni di supporto finalizzate al diritto allo studio, alla realizzazione di tirocini lavorativi, all'inserimento lavorativo.

3. Favorire l'accessibilità e la mobilità.
4. Favorire la permanenza nella propria abitazione e l'integrazione nel contesto sociale.
5. Favorire lo sviluppo di progetti di "abitare in autonomia"

4. Delega alla riscossione

Il sottoscritto/a sollevando l'Ente da ogni responsabilità chiede che la liquidazione del contributo venga effettuata a

- Beneficiario
- Richiedente

con la seguente modalità:

- Quietanza diretta intestata al beneficiario richiedente
- Accreditamento bancario, intestato al beneficiario richiedente

cod. IBAN _____

5. Collaborazione per l'aggiornamento

Il sottoscritto si impegna a collaborare con il Servizio Sociale comunale comunicando con autocertificazione tempestivamente, entro 30 giorni dal verificarsi dell'evento, le variazioni intervenute rispetto ai dati comunicati.

ALLEGA:

- certificazione di handicap grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992;
- Attestazione ISEE ordinario del nucleo familiare anno 2016, attestante il valore ISEE uguale o inferiore ad € 40.000,00
- Descrizione del Progetto di vita indipendente, redatto su apposito modulo (Allegato B del presente avviso), con precisazione delle richieste/proposte, della tempistica, delle possibili tipologie di intervento, della descrizione e quantificazione delle necessità, dei relativi costi;
- Copia del contratto di lavoro stipulato con l'assistente personale e dichiarazione INPS di inizio del rapporto di lavoro (codice del rapporto di lavoro INPS) ;
- Fotocopia del documento di identità in corso di validità dell'interessato e di chi presenta la domanda;
- Copia del verbale di invalidità di altri componenti del nucleo familiare anagrafico.

In fede

Data ____/____/____

IL DICHIARANTE

Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante

(Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196)

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 (art. 7 – 11), il trattamento delle informazioni e dei dati personali è improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza e i diritti. L'interessato può rivolgersi, in ogni momento, all'Ente al quale ha presentato i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge.

Il Comune informa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003, che :

1. i dati forniti vengono utilizzati esclusivamente per gli scopi per i quali sono raccolti e per l'attuazione degli interventi socio-assistenziali dell'Ente;
2. il trattamento dei dati conferiti è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;
4. il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione/l'annullamento dei procedimenti amministrativi;
5. i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici e, nell'ambito del procedimento amministrativo, possono essere comunicati:
 - a uffici interni competenti per l'attuazione di fasi del procedimento;
 - a Istituzioni ed Enti territoriali coinvolti nell'attività procedimentale;
 - nei casi previsti dalla legge.
6. I dati vengono raccolti, trattati e comunicati unicamente da incaricati espressamente designati con Determinazione Dirigenziale.

CONSENSO

Il sottoscritto _____

Ricevuta informativa di cui all'art. 13 e preso atto dei diritti di cui agli artt. 7/8/9 del D.Lgs. 196/2003, esprime il consenso affinché i propri dati possano essere trattati nel rispetto della legge sopra citata, per gli scopi indicati, ed affinché gli stessi possano essere oggetto di comunicazione ai soggetti per le finalità dichiarate

Data _____

Il Dichiarante
