

Protocollo N. \_\_\_\_\_

Del \_\_\_\_\_



# **CITTA' DI POTENZA**

**UNITA' DI DIREZIONE SERVIZI SOCIALI**

**RICHIESTA DI PRESTAZIONE SOCIO-ASSISTENZIALE  
"SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE"  
ANZIANI**

**ANNO \_\_\_\_\_**

DATI ANAGRAFICI DEL BENEFICIARIO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Cognome/nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Potenza \_\_\_\_\_ alla via /piazza \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ persona di riferimento \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

in caso di impedimento alla sottoscrizione e dichiarazione trova applicazione il D.P. R. 28 dicembre 2000 n.445, art. 4 (impedimento temporaneo) resa dal familiare e art.5 (dichiarazione e documenti relativi agli incapaci) resa dal rappresentante legale;  
pertanto, la richiesta è inoltrata da:

- (impedimento temporaneo) resa dal familiare art. 4;
- da chi ne ha la rappresentante legale art.5.

INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE RICHIEDE NELL'INTERESSE DEL SOGGETTO IMPEDITO O A NOME E PER CONTO DEL SOGGETTO INCAPACE

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

Comune o stato estero di nascita \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n.telefonico \_\_\_\_\_

**Documenti necessari:**

1) Fotocopia del documento di identità valido;

2) Attestazione **ISEE SOCIOSANITARIO** ai sensi del D. P. C. M. n° 159 del 5 dicembre 2013 e artt. 6,9 del Reg Com. approvato con DGR. 118 del 30/12/14 (da allegare a cura del richiedente);

Prestazioni socio-assistenziali di cui il richiedente usufruisce:

- Taxi a chiamata
- Assistenza domiciliare erogata dal Comune
- Assistenza Domiciliare Integrata erogata dall'Azienda Sanitaria ASL n.2
- Altro (specificare).....

Gli utenti partecipano al costo del servizio in misura diversa, in base all'indicatore della situazione economica equivalente dichiarata\*. Le tariffe sono indicate nella tabella seguente, come previsto dalla Delibera del Consiglio Comunale n°24 del 20/03/2017

**Tariffa: costo orario di intervento: 18,00**

<b>Valori I. S. E. E. assistenza domiciliare persone anziane</b>	<b>Percentuale a carico dell'utente</b>	<b>Costo orario a carico dell'utente</b>	<b>Percentuale a carico del Comune</b>
<b>Fino a € 5.000,00</b>	<b>0 %</b>	<b>€. 0,00</b>	<b>100%</b>
<b>da € 5.000,01 a € 6.000,00</b>	<b>5%</b>	<b>€. 0,90</b>	<b>95%</b>
<b>da € 6.000,01 a € 7.000,00</b>	<b>10%</b>	<b>€. 1,80</b>	<b>90%</b>
<b>da € 7.000,01 a € 8.000,00</b>	<b>15%</b>	<b>€ 2,70</b>	<b>85%</b>
<b>da € 8.000,01 a € 9.000,00</b>	<b>20%</b>	<b>€. 3,60</b>	<b>80%</b>
<b>da € 9.000,01 a € 11.000,00</b>	<b>25%</b>	<b>€. 4,50</b>	<b>75%</b>
<b>da € 11.000,01 a € 13.000,00</b>	<b>35%</b>	<b>€. 6,30</b>	<b>65%</b>
<b>da € 13.000,01 a € 15.000,00</b>	<b>50%</b>	<b>€. 9,00</b>	<b>50%</b>
<b>da € 15.000,01 a € 18.000,00</b>	<b>70%</b>	<b>€. 12,60</b>	<b>30%</b>
<b>oltre € 18.000,00</b>	<b>100%</b>	<b>€. 18,00</b>	<b>0%</b>

\* La quota di compartecipazione spettante all'utente per l'erogazione del servizio, viene corrisposta direttamente al Comune di Potenza.

In caso di mancata presentazione di dichiarazione I.S.E.E. l'utente verrà collocato automaticamente nell'ultima fascia I.S.E.E. , oltre € 18.000,00.

**Potenza,** \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
( firma del beneficiario o del richiedente per il beneficiario )

## **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